



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ

ΣΠΟΥΔΩΝ

ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ



ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Βιβλιομετρική μελέτη της Ελληνικής παραγωγής
πρωτογενούς έρευνας στον τομέα της Πρωτοβάθμιας
Φροντίδας Υγείας στη διεθνή βιβλιογραφία για την περίοδο
1994-2013.**

Μαρία Περβανά

Νοσηλεύτρια

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Σωτήρης Ζαρογιάννης, Λέκτορας, Επιβλέπων Καθηγητής

Χρύσα Χατζόγλου, Αν. Καθηγήτρια, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Κωνσταντίνος Γουργουλιάνης, Καθηγητής, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

ΛΑΡΙΣΑ, 2014



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ**

ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ



**Bibliometric study of the Greek original research output in
the international literature in the field of Primary Health
Care for the period 1994-2013.**

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη.....	5
Abstract.....	6
Εισαγωγή.....	7
Γενικό μέρος.....	10
1.1. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.....	10
1.2. Άσκηση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.....	13
1.3. Έρευνα στη Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας	14
1.4. Ερευνητικές δομές στην Ελλάδα στον τομέα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας	21
2.1. Βιβλιομετρικές μελέτες.....	23
2.2. Συμπεράσματα που εξάγονται από τις βιβλιομετρικές έρευνες στον τομέα της υγείας.....	26
2.3. Δημοσιευμένες βιβλιομετρικές έρευνες στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας	27
Ειδικό μέρος.....	33
1. Σκοπός.....	34
2. Υλικό και Μέθοδος.....	35
2.1. Αναζήτηση των επιθεωρήσεων Πρωτοβάθμια Φροντίδας Υγείας που περιλαμβάνονται στο πληροφοριακό σύστημα Web of Science.	35
2.2. Αναζήτηση των χρονολογιών έναρξης έκδοσης των επιθεωρήσεων Πρωτοβάθμια Φροντίδας Υγείας που περιλαμβάνονται στο πληροφοριακό σύστημα Web of Science.	35
2.3. Αναζήτηση των ελληνικών δημοσιευμένων εργασιών σε κάθε μια επιθεώρηση.....	35
2.4. Ανάκτηση των εργασιών και κατηγοριοποίηση σε σχέση με τα κέντρα παραγωγής τους, την ύπαρξη συνεργασίας με κέντρα του εξωτερικού και με τον τύπο έρευνας.	36
2.5. Στατιστική ανάλυση.	36

3. Αποτελέσματα.....	38
3.1. Επιθεωρήσεις Πρωτοβάθμια Φροντίδας Υγείας που περιλαμβάνονται στο πληροφοριακό σύστημα Web of Science.	38
3.2. Παράθεση των χρονολογιών έναρξης έκδοσης των επιθεωρήσεων Πρωτοβάθμια Φροντίδας Υγείας που περιλαμβάνονται στο πληροφοριακό σύστημα Web of Science.	40
3.3. Ελληνικές δημοσιευμένες εργασίες για την περίοδο 1994-2013 στο τομέα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας - Ανάλυση κατά το σύνολο των δημοσιευμένων εργασιών (πρωτογενών και μη).	41
3.4. Ελληνικές δημοσιευμένες εργασίες για την περίοδο 1994-2013 στο τομέα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ανά ερευνητική δομή - Ανάλυση κατά το σύνολο των δημοσιευμένων εργασιών (πρωτογενών και μη).	45
3.5. Ελληνικές δημοσιευμένες εργασίες για την περίοδο 1994-2013 στο τομέα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας σε συνεργασία με ερευνητικές ομάδες του εξωτερικού - Ανάλυση κατά το σύνολο των δημοσιευμένων εργασιών (πρωτογενών και μη).	52
3.6 Ελληνικές δημοσιευμένες εργασίες για την περίοδο 1994-2013 στο τομέα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ανά τύπο έρευνας – Πρωτογενείς και δευτερογενείς έρευνες.	54
4. Συζήτηση.....	59
5. Συμπεράσματα.....	64
Βιβλιογραφία.....	65

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία με θέμα «Βιβλιομετρική μελέτη της Ελληνικής παραγωγής πρωτογενούς έρευνας στον τομέα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στη διεθνή βιβλιογραφία για την περίοδο 1994-2013» εκπονήθηκε στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας» του τμήματος Ιατρικής Λάρισας.

Στο σημείο αυτό αισθάνομαι την ανάγκη να εκφράσω τις ειλικρινείς και θερμές ευχαριστίες μου σε όσους συνέβαλαν στην ολοκλήρωση αυτής της προσπάθειας.

Πρώτα από όλους θα ήθελα να ευχαριστήσω εγκάρδια τον επιβλέπων καθηγητή μου Λέκτορα Φυσιολογίας κ. Ζαρογιάννη Σωτήρη για το αμείωτο ενδιαφέρον του, την καθοδήγησή του και τις υποδείξεις του κατά την συγγραφή της εργασίας οι οποίες ήταν καθοριστικές. Κατά κύριο λόγο τον ευχαριστώ για τον σημαντικό χρόνο που μου αφιέρωσε και τις πολύτιμες πληροφορίες που μου μετέδωσε καθ' όλη τη διάρκεια της συγγραφής αυτής της εργασίας γιατί χωρίς την βοήθεια του δε θα ήταν δυνατή η πραγματοποίηση αυτής της εργασίας.

Θα ήταν παράλειψη να μην ευχαριστήσω και τα υπόλοιπα μέλη της συμβουλευτικής επιτροπής την Αναπληρώτρια Καθηγήτρια κα. Χατζόγλου Χρύσα και τον Καθηγητή κ. Γουργουλιάνη Κωνσταντίνο.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες απευθύνω σε όλους τους καθηγητές που είχα αυτό το διάστημα των σπουδών μου για τις γνώσεις που μου προσέφεραν.

Τέλος, θα ήθελα να εκφράσω ένα τεράστιο ευχαριστώ στην οικογένεια μου για τα όσα έχει κάνει για μένα, για την στήριξη, τη συμπαράσταση και την κατανόηση τους.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας αποτελεί σημαντικό κομμάτι ενός αποτελεσματικού συστήματος υγείας. Το πρωτοβάθμιο σύστημα καθίσταται υπεύθυνο για το συντονισμό του συστήματος υγείας καθώς και για την ισότιμη παροχή υπηρεσιών υγείας. Δεδομένου ότι η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας έχει τοπικές ιδιαιτερότητες (π.χ. εθνικές) οι οποίες έχουν σχέση με τα χαρακτηριστικά της κοινότητας στην οποία απευθύνονται είναι σημαντικό να υπάρχει παράλληλα ερευνητική δραστηριότητα. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθεί η ερευνητική παραγωγή ομάδων που δραστηριοποιούνται στην Ελλάδα στον τομέα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας για την περίοδο 1994-2013. Ο πρωταρχικός στόχος της μελέτης ήταν να εκτιμήσει την παραγωγή πρωτογενούς έρευνας και αν υπερτερεί της δευτερογενούς. Έγινε σύγκριση της παραγωγής στα διαστήματα 1994-2003 και 2004-2013 προκειμένου να εκτιμηθεί η πρόοδος στον συγκεκριμένο ερευνητικό τομέα στην Ελλάδα. Επιλέχθηκαν οι 18 επιστημονικές επιθεωρήσεις που έχουν Συντελεστή Απήχησης (Impact Factor) όπως αυτοί προκύπτουν από τις βιβλιομετρικές μετρήσεις του Web of Science (Thomson Reuters) ως οι πλέον έγκριτες και αξιόπιστες. Από την αναζήτηση προέκυψαν μόνο 57 δημοσιευμένες μελέτες συνολικά (πρωτογενούς και δευτερογενούς έρευνας). Η σημαντική πλειοψηφία αυτών προέρχεται από ερευνητές που δραστηριοποιούνται σε Ελληνικά πανεπιστήμια σε σχέση με δομές του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Επίσης στις περισσότερες εξ αυτών δεν υπάρχει συνεργασία με ομάδες του εξωτερικού. Αναφορικά με τα ευρήματα σχετικά με τη πρωτογενή έρευνα διαπιστώθηκε ότι αν και αυξημένη δεν υπάρχει διαφορά σε σχέση με τη δευτερογενή στο διάστημα που μελετήθηκε. Σημαντικό είναι όμως ότι τη δεκαετία 2004-2013 υπήρξε μια στατιστικά σημαντική αύξηση των πρωτογενών μελετών σε σχέση με τη δεκαετία 1994-2003. Συμπερασματικά η Ελληνική παραγωγή πρωτογενούς έρευνας στον τομέα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας αν και μικρή βρίσκεται σε αύξηση την τελευταία δεκαετία.

Λέξεις κλειδιά: Βιβλιομετρία, Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Πρωτογενής Έρευνα

ABSTRACT

Primary health care is an integral part of an efficient health care system. Primary care plays an important role in the coordination of the whole health system and in the equal provision of health services to health system users. Provided that primary healthcare has regional variability (e.g. ethnic) that has to do with the individual characteristics of the associated community, it is very important to be accompanied by parallel research activity. The objective of the current study was to investigate the research output of groups that are performing research in Greece in the field of Primary Health Care for the period 1994-2013. The primary goal of the study was to identify the production of primary research publications and if this is higher than secondary types of publication. A comparison of the periods 1994-2003 and 2004-2013 was also conducted in order to assess the progress in this research field in Greece. A total of 18 journals were included in the study based on their inclusion in the Web of Science Impact Factors system which renders them credibility and places them in the scientific forefront of the field. 57 papers were retrieved in total (both primary and secondary research products). The significant majority was conducted by university researchers as compared to NHS workers. Moreover, in the majority there is no foreign collaborating partner. Regarding the findings for primary research it was not significantly greater than secondary research. However, in the period 2004-2013 there was significantly more primary studies published compared to 1994-2013. In conclusion the Greek primary research output in the field of Primary Health Care is low but in an increasing trend in the last decade.

Keywords: Bibliometrics, Primary Health Care, Primary Research

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η υγεία είναι βασικός παράγοντας κοινωνικό-οικονομικής προόδου. Πολλοί είναι οι παράγοντες που επιδρούν στο επίπεδο υγείας του πληθυσμού. Τέτοιοι είναι οι κοινωνικοί, πολιτιστικοί, οικονομικοί, πολιτισμικοί, περιβαντολλογικοί και βιολογικοί. Τα σύγχρονα συστήματα υγείας χαρακτηρίζονται ως οργανωμένα σύνολα, με διαρκή εξέλιξη. Συνεργάζονται μεταξύ τους προκειμένου να διασφαλιστεί η συνολική υγεία του πληθυσμού. Ανάλογα με το επίπεδο στο οποίο ασκείται η φροντίδα υγείας, ταξινομείται σε πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια φροντίδα υγείας. Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, όπως ορίστηκε στην παγκόσμια διάσκεψη της Alma Ata, είναι η βασική φροντίδα υγείας βασισμένη σε πρακτικές, επιστημονικά τεκμηριωμένες και κοινωνικά αποδέκτες μεθόδους και τεχνολογία, προσιτή σε όλα τα άτομα και της οικογένειες στην κοινότητα, μέσα από την πλήρη συμμετοχή της και με κόστος που η κοινότητα και η χώρα μπορούν να καλύψουν, σε κάθε βήμα της ανάπτυξης της, στο πνεύμα της αυτοδυναμίας και του αυτοπροσδιορισμού. Αποτελεί δε αναπόσπαστο κομμάτι τόσο του συστήματος υγείας της χώρας του οποίου είναι κεντρική λειτουργία και κύριος στόχος, όσο και της συνολικής κοινωνικής και οικονομικής ανάπτυξης της κοινότητας. Το δευτεροβάθμιο και τριτοβάθμιο σύστημα υγείας παρέχει εξειδικευμένες και υπερεξειδικευμένες παρεμβάσεις που αφορούν το νοσοκομειακό χώρο. Τα τρία αυτά επίπεδα φροντίδας υγείας βρίσκονται σε μια συνεχή λειτουργική διασύνδεση και αλληλεξάρτηση για να παραχθεί το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα στο σύστημα υγείας.

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας καλύπτει τον κύριο όγκο των πράξεων τόσο στην διαχείριση του ασθενούς όσο και της νόσου. Γι' αυτό το λόγο αποτελεί ηθμό για την δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια φροντίδα, αφού συμβάλλει στον περιορισμό άσκοπων και εξειδικευμένων υπηρεσιών υγείας καθώς και άσκοπης νοσηλείας. Στόχος της είναι η πρόληψη και προαγωγή της υγείας με σκοπό την αποφασιστική μείωση της θνησιμότητας και νοσηρότητας. Επίσης, κομβικό σημείο αποτελεί η παροχή υπηρεσιών υγείας που έχει ως επίκεντρο αποκλειστικά τον άνθρωπο. Σημαντικό ρόλο παίζει η σωστή ενημέρωση του πληθυσμού-χρηστών των υπηρεσιών, οι οποίοι μπορούν να συμβάλλουν στη διασφάλιση ενός ικανοποιητικού επιπέδου υγείας.

Είναι φανερό ότι για την επίτευξη των παραπάνω πρέπει οι πάροχοι των υπηρεσιών της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας να γνωρίζουν τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά υγείας και νοσηρότητας της κοινότητας στην οποία απευθύνονται και επομένως είναι απαραίτητο μέσω ερευνών να μελετώνται ενδελεχώς. Λόγω έλλειψης βιβλιομετρικών δεδομένων σχετικά με την ερευνητική δραστηριότητα στην Ελλάδα πραγματοποιήθηκε η παρούσα μελέτη. Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνηθεί η παραγωγή πρωτογενούς έρευνας στον τομέα της πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας από την Ελληνική επιστημονική κοινότητα μέσω μιας βιβλιομετρικής μελέτης για την περίοδο 1994-2013. Διερευνήθηκε η κατανομή των δημοσιευμένων εργασιών ανά επιθεώρηση, το ποσοστό δημοσιευμένων εργασιών που έχει παραχθεί από πανεπιστημιακά ιδρύματα, το ποσοστό δημοσιευμένων εργασιών που περιελάμβανε συνεργασίες με ιδρύματα του εξωτερικού και το ποσοστό δημοσιευμένων εργασιών που αντιστοιχεί σε εργασίες πρωτογενούς έρευνας.

Σε ότι αφορά τα αποτελέσματα της μελέτης, η ελληνική πραγματικότητα κρούει τον κώδωνα του κινδύνου σχετικά με την ερευνητική παραγωγή. Τα αποτελέσματα της μελέτης απεικονίζουν ότι κατά την πρώτη δεκαετία (1994-2003) η εμφάνιση της ελληνικής δραστηριότητας στην έρευνα ήταν μηδαμινή. Η συμμετοχή της ήταν ελάχιστη τόσο σε σχέση με τα ακαδημαϊκά ιδρύματα (ΑΕΙ) όσο και με ιδρύματα του εξωτερικού.

Από την άλλη βέβαια, εξάγονται ελπιδοφόρα μηνύματα μιας και κατά την δεύτερη δεκαετία (2004-2013) υπάρχει σημαντική αύξηση του ενδιαφέροντος της ελληνικής κοινότητας στον χώρο των ερευνών. Η αύξηση αυτή αφορά κυρίως τον αριθμό δημοσιεύσεων οι οποίες προέρχονται από ερευνητές που εργάζονται σε ΑΕΙ. Άνοδο παρουσιάζουν και οι δημοσιεύσεις που ενέχουν συνεργασίες με ερευνητικές ομάδες του εξωτερικού.

Εν τέλει, κρίνεται απαραίτητος ο στρατηγικός σχεδιασμός που θα ενισχύσει την έρευνα των Ελλήνων ερευνητών στον τομέα της πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Υπάρχουν πολλά μονοπάτια για την οικοδόμηση αυτής της προσπάθειας. Σε αυτά περιλαμβάνονται η ενίσχυση της χρηματοδότησης, η περαιτέρω εκπαίδευση και εξειδίκευση των επαγγελματιών υγείας και η ενίσχυση του κατάλληλου υλικό-τεχνολογικού εξοπλισμού.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1.1 Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Τα τελευταία 50 χρόνια η εικόνα της Ιατρικής άλλαξε ριζικά. Η αλλαγή αυτή δεν αφορούσε μόνο στη φύση του νοσολογικού φάσματος (π.χ. αύξηση της συχνότητας των καρδιαγγειακών νοσημάτων και των περισσότερων καρκίνων) και τη συμβολή της βιοιατρικής τεχνολογίας, που από υποτυπώδης έγινε δεσπόζουσα αλλά και την οργανωτική υποδομή της υγειονομικής περιθάλψεως.¹

Το δημόσιο δωρεάν σύστημα υγείας πρέπει να διαχωρίζεται σε: Πρωτοβάθμιο, Δευτεροβάθμιο και Τριτοβάθμιο επίπεδο. Τα τρία αυτά επίπεδα πρέπει να είναι αλληλοεξαρτώμενα, να αλληλεπιδρούν και η αποτελεσματικότητά τους να εξαρτάται από το βαθμό συνεργασίας τους. Ο «πυλώνας» στον οποίο στηρίζεται η σωστή λειτουργία της υγειονομικής φροντίδας είναι η Πρωτοβάθμια Φροντίδα.

Η πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, αποτελεί τον σημαντικότερο τομέα φροντίδας, όπου παράγεται το μεγαλύτερο μέρος φροντίδας υγείας. Ξεκινάει από την πρόληψη και την αγωγή υγείας και εμπεριέχει μέχρι και το πρώτο στάδιο της περίθαλψης. Συμπεριλαμβάνει βέβαια και την διάγνωση και παροχή θεραπευτικών υπηρεσιών καθώς και φαρμακευτικής φροντίδας.²

Η πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας είναι η βασική φροντίδα υγείας που στηρίζεται σε πρακτικές, επιστημονικά τεκμηριωμένες και κοινωνικά αποδεκτές. Βασίζεται σε μεθόδους και τεχνολογίες, προσιτές και προσβάσιμες σε όλα τα άτομα και τις οικογένειες της κοινότητας. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι να συμμετέχουν όλοι στο Πρωτοβάθμιο σύστημα έτσι ώστε να εκπληρώνει τον κοινωνικό και θεραπευτικό σκοπό του ενώ παράλληλα να αναπτύσσεται με κόστος που είναι βιώσιμο για τις εμπλεκόμενες κοινότητες αλλά και τη χώρα συνολικά.

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι, τόσο της κεντρικής λειτουργίας του συστήματος υγείας της χώρας, όσο και της συνολικής κοινωνικής και οικονομικής ανάπτυξης της κοινότητας. Αποτελεί το πρώτο επίπεδο επαφής των ατόμων, της οικογένειας και της κοινότητας με το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ). Είναι το πρώτο στάδιο μιας συνεχούς και διαρκούς φροντίδα υγείας,

το οποίο φέρνει το σύστημα υγείας όσο το δυνατόν πλησιέστερα στον τόπο όπου ο πληθυσμός ζει και εργάζεται.³ Στόχος της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας δεν είναι μόνο η παροχή της περίθαλψης στην κοινότητα όσο εγγύτερα γίνεται, αλλά και η στοχεύμενη πρόληψη και προαγωγή της υγείας καθώς αποτελεί το πρώτο επίπεδο επαφής των πολιτών με το σύστημα υγείας.⁴ Ακόμη, οφείλει να αξιολογεί σωστά τα δημογραφικά και κοινωνικό-οικονομικά δεδομένα της κοινότητας προκειμένου να εντοπίζει προβλήματα υγείας τα οποία χρίζουν προσοχής και σχεδιασμένης παρέμβασης. Οφείλει επίσης να θέτει ως προτεραιότητα τον σχεδιασμό και την οργάνωση προγραμμάτων που σκοπό έχουν την επίλυση των προβλημάτων της κοινότητας και έπειτα να αξιολογείται η αποτελεσματικότητά τους, δίνοντας έτσι τη δυνατότητα παροχής υπηρεσιών και ταυτόχρονης βελτίωσης.⁵

Η Διεθνής Συνδιάσκεψη για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, ορίζει με έμφαση ότι ένας από τους διεθνώς πιο σημαντικούς κοινωνικούς στόχους είναι το αγαθό της υγείας, το οποίο θεωρείται βασικό ανθρώπινο δικαίωμα. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), η υγεία ορίζεται ως η πλήρης σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία και όχι μόνο η απουσία νόσου ή αναπηρίας. Για την επίτευξη της υγείας απαιτείται η δραστηριοποίηση, εκτός από τον τομέα των υπηρεσιών υγείας και πολλών άλλων κοινωνικών και οικονομικών τομέων.

Η έννοια της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, η οποία περιλαμβάνει και την πρόληψη, καθορίστηκε το 1978 με την διακήρυξη της Άλμα-Άτα και ορίζεται ως η: «Ουσιαστική υγειονομική περίθαλψη που βασίζεται σε πρακτικές, επιστημονικά σωστές και κοινωνικά αποδεκτές, μεθόδους και τεχνολογία που προσφέρεται σε όλα τα άτομα και όλες τις οικογένειες μιας κοινότητας με την πλήρη συμμετοχή τους και σε κόστος που ανταποκρίνεται στις οικονομικές δυνατότητες της κοινότητας και της χώρας σε κάθε στάδιο ανάπτυξης, σύμφωνα με πνεύμα αυτοδυναμίας και αυτοδιάθεσης».⁶

Στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας σημαντικό ρόλο παίζουν οι επικρατούσες οικονομικές συνθήκες, η διαμόρφωση των κοινωνικών, των πολιτικών και των πολιτιστικών δεδομένων της χώρας και των κοινοτήτων της. Επίσης, βασίζεται στην εφαρμογή της βιοϊατρικής έρευνας καθώς και στην έρευνα των υπηρεσιών υγείας και στην εμπειρία της δημόσιας υγείας.

Σε ένα πρωτοβάθμιο δίκτυο υγείας, από τις κυρίαρχες προτεραιότητες είναι η απάντηση στα κυριότερα προβλήματα υγείας της κοινότητας, μέσω των αντίστοιχων υπηρεσιών παροχής και προαγωγής υγείας, θεραπείας και αποκατάστασης. Συγκεκριμένα, ένα πρωτοβάθμιο δίκτυο υγείας οφείλει να περιλαμβάνει την σχετική εκπαίδευση, τόσο των επαγγελματιών υγείας όσο και των ίδιων των ασθενών, σχετικά με τα βασικά προβλήματα υγείας και τις μεθόδους πρόληψης και ελέγχου τους. Παράλληλα οφείλει να εξασφαλίζει την παροχή τροφίμων και την προαγωγή της κατάλληλης διατροφής, την παροχή ασφαλούς και επαρκούς πόσιμου νερού καθώς και της βασικής υγιεινής των αποβλήτων. Σημαντικό επίσης είναι να μεριμνεί για τον οικογενειακό προγραμματισμό και για την εξασφάλιση της φροντίδα υγείας τόσο της μητέρας όσο και του παιδιού, καθώς επίσης και να παρέχει τον εμβολιασμό για τις κυριότερες μεταδοτικές ασθένειες. Ακόμη, να προλαμβάνει και να ελέγχει τις ασθένειες που ενδημούν σε τοπικό επίπεδο. Να προσφέρει την κατάλληλη θεραπεία των κοινών νοσημάτων και τραυματισμών καθώς και την παροχή των απαραίτητων φαρμάκων. Να εμπλέκει, εκτός από τον τομέα της υγείας, όλες τις σχετικές δομές και τους τομείς της ανάπτυξης σε εθνικό και τοπικό επίπεδο, πιο συγκεκριμένα τους τομείς που αφορούν για παράδειγμα τις αγροτικές καλλιέργειες, την κτηνοτροφία, τα τρόφιμα, την βιομηχανία, την εκπαίδευση, την κατοικία, τα δημόσια έργα, την επικοινωνία κλπ. Σημαντικό είναι να τονισθεί ότι απαιτείται η συντονισμένη δραστηριότητα και συνεργασία όλων των τομέων που προαναφέρθηκαν. Να τίθενται οι προϋποθέσεις για τη μέγιστη δυνατή αυτοδυναμία και συμμετοχή τόσο σε συλλογικό όσο και ατομικό επίπεδο όσον αφορά τον σχεδιασμό, την οργάνωση, τη λειτουργία και τον έλεγχο της πρωτοβάθμια φροντίδας. Προκειμένου να επιτευχθεί κάτι τέτοιο πρέπει να χρησιμοποιούνται στο μέγιστο δυνατόν όλοι οι διαθέσιμοι τοπικοί, εθνικοί ή και άλλοι πόροι.

Κρίσιμη για την εύρυθμη λειτουργία της πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας είναι η υποστήριξη από ενσωματωμένα, λειτουργικά και αλληλοϋποστηριζόμενα συστήματα παραπομπών, τα οποία θα δίνουν προτεραιότητα σε αυτούς με τη μεγαλύτερη ανάγκη. Σκοπός αυτού του συστήματος, είναι η προοδευτική και ισότιμη βελτίωση της ολοκληρωμένης φροντίδας για όλους.

Ένα πρωτογενές σύστημα υγείας βασίζεται στους λειτουργούς υγείας, στους οποίους περιλαμβάνονται κατά περίπτωση γιατροί, νοσηλευτές, μαίες, φυσιοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, λοιπό βοηθητικό προσωπικό, άτομα από την

κοινότητα, καθώς και παραδοσιακοί θεραπευτές ανάλογα με τις ανάγκες της εκάστοτε κοινότητας. Πρωταρχικό μέλημα είναι να έχουν εκπαιδευτεί κατάλληλα σε τεχνικές και κοινωνικές δεξιότητες για να λειτουργούν ως ομάδα υγείας και να ανταποκρίνονται στις εκφρασμένες ανάγκες της κοινότητας.⁷

1.2 Άσκηση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

Οι χώροι που ασκείται η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας είναι τα Κέντρα Υγείας, το Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (ΠΕΔΥ), τα Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ), τα Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΚΗΦΗ), τα Γηροκομεία και τα Εξωτερικά Ιατρεία των νοσοκομείων. Παράλληλα σημαντικός θεσμός είναι και αυτός της νοσηλείας στο σπίτι.

Το σύνολο των επισκέψεων στις μονάδες πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας πραγματοποιούνται στις μη αστικές περιοχές, στα κέντρα υγείας και στα περιφερειακά ιατρεία που ανήκουν στο ΕΣΥ. Στις λοιπές περιοχές η Πρωτοβάθμια Φροντίδα υγείας παρέχεται κυρίως από τα πολυϊατρεία του ΠΕΔΥ και άλλων ασφαλιστικών ταμείων, τους ιδιώτες ιατρούς, τα εργαστήρια και τα διαγνωστικά κέντρα του ιδιωτικού τομέα και τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων του ΕΣΥ. Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας εκτός από το κύριο μέλημα της που είναι η περίθαλψη, η οποία συμπεριλαμβάνει δηλαδή τη διάγνωση, τη θεραπεία και αποκατάσταση απλών νοσημάτων σε τοπικό επίπεδο, είναι επιπροσθέτως επιφορτισμένη, μέσα από τη συνεχή και συνεπή παρουσία μέσα στον πληθυσμό, με ζητήματα όπως:

- Πρόληψη
- Κοινωνική φροντίδα
- Προαγωγή υγείας

Τα παραπάνω περιλαμβάνουν:

- Τακτική φροντίδα στο σπίτι των ασθενών
- Παρακολούθηση χρόνιων προβλημάτων
- Προγράμματα άσκησης ηλικιωμένων
- Προληπτική εξέταση των παιδιών στο σχολείο

- Ενημέρωση για υγιεινή διατροφή

Εν κατακλείδι, σύμφωνα με τα παραπάνω η πρωτοβάθμια περίθαλψη παρέχει την κατάλληλη θεραπεία και διάγνωση νοσημάτων χωρίς να προϋποθέτει την εισαγωγή στο νοσοκομείο. Είναι εφικτό η περίθαλψη να παρέχεται σε τοπικό επίπεδο και να είναι εύκολα προσβάσιμη από τους κατοίκους μιας περιοχής.

Οι υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας περίθαλψης που παρέχει το ΕΣΥ παρουσιάζουν μεγάλη αύξηση και απέκτησαν σημαντικό μερίδιο, μιας και καλύπτουν σημαντικό ποσοστό της ζήτησης υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στις μη αστικές περιοχές, αλλά και στα μεγάλα αστικά κέντρα μέσω των εξωτερικών ιατρείων των νοσοκομείων.⁸

1.3 Έρευνα στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Η παραγωγή νέας γνώσης είναι μια συνεχής διαδικασία και παρόλο που η ποσότητα των ευρημάτων των ερευνών έχει αυξηθεί σημαντικά, υπάρχει μια διαφορά μεταξύ στο τι είναι γνωστό και τι πραγματικά γίνεται για να λυθούν βασικά προβλήματα της υγειονομικής περίθαλψης. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) έχει επισημάνει ότι αυτό το κενό είναι μία από τις κινητήριες δυνάμεις για την ανάπτυξη των ερευνών.⁹ Η διαθεσιμότητα των υγειονομικών υπηρεσιών, νοείται ως η ευκολία πρόσβασης σε μια υπηρεσία και αυτό είναι ένα βασικό στοιχείο της λειτουργίας του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης.

Σε έρευνα που έγινε σε άτομα που πάσχουν από διαβήτη, η διαθεσιμότητα των ιατρικών υπηρεσιών σχετίζεται με τη διάρκεια της νόσου και την χρηματοοικονομική κατάσταση του ασθενή. Η έρευνα δείχνει ότι η εξειδικευμένη περίθαλψη μπορεί να καθυστερήσει την ανάπτυξη των επιπλοκών του σακχαρώδη διαβήτη. Η έλλειψη ειδικών επιστημόνων υγείας έχει ως αποτέλεσμα την έλλειψη παροχής εξειδικευμένης φροντίδας στους πάσχοντες. Η αύξηση του αριθμού των ασθενών που πάσχουν από διαβήτη οδηγεί σε μια σταδιακή ζήτηση φροντίδας ασθενών. Οι προσδοκίες των ασθενών σχετίζονται τόσο με της ποιότητα ζωής τους όσο με την αποτελεσματική και συντονισμένη παροχή υπηρεσιών υγείας. Με αυτό τον τρόπο μπορεί να επιτευχθεί η συνδυασμένη παροχή φροντίδας από τους οικογενειακούς γιατρούς με τους ειδικούς και να πραγματοποιηθεί βελτιστοποίηση

των αποτελεσμάτων στη φροντίδα του διαβήτη. Επίσης να παρουσιαστεί αυξημένη διαθεσιμότητα των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης σε ασθενής με σακχαρώδη διαβήτη καθώς και ελάττωση του κόστους περίθαλψης. Η βελτίωση των αποτελεσμάτων της φροντίδας του σακχαρώδη διαβήτη δεν είναι δυνατή χωρίς τη συνεργασία ανάμεσα στους οικογενειακούς γιατρούς και στους ειδικούς, χωρίς την εκπαίδευση των ασθενών και χωρίς την βελτίωση της χρηματοδότησης των υπηρεσιών υγείας.¹⁰

Μια άλλη έρευνα στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας αναφέρεται στη χρήση και αλληλεπίδραση των υπολογιστών στην καλύτερη και ποιοτική παροχή υπηρεσιών υγείας και συγκεκριμένα αναφέρεται στον ηλεκτρονικό ιατρικό φάκελο. Η σωστή χρήση των ηλεκτρονικών ιατρικών αρχείων πιθανά να επιφέρει σημαντικά πλεονεκτήματα στην φροντίδα των ασθενών. Η χρήση ηλεκτρονικών υπολογιστών από επαγγελματίες της Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας θα βοηθήσει στην καλύτερη ποιότητα φροντίδας με πολλά πιθανά οφέλη στη συλλογή μεγάλων ποσοτικών δεδομένων. Σημαντικό είναι η εξοικείωση των ασθενών με τη χρήση και την αποδοχή της τεχνολογίας, καθώς και τα δεδομένα που χρησιμοποιούνται για την φροντίδα των ασθενών να μην υπερβαίνουν τις απαραίτητες και χρήσιμες πληροφορίες.¹¹

Οι ασθενείς διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Η προσέγγιση με επίκεντρο το άτομο, την οικογένεια, την κοινότητα αναπτύσσει μια αποτελεσματική επικοινωνία με τον ασθενή. Η συνεχής επαφή με τους ασθενείς, με την πάροδο του χρόνου, μπορεί να εξασφαλίσει την συνέχεια της φροντίδας. Οι ασθενείς έχουν τον κεντρικό ρόλο την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.¹²

Όσον αφορά την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στον Καναδά, η οικογενειακή ιατρική και η πρωτογενής έρευνα της υγειονομικής περίθαλψης έχει από καιρό κατακερματιστεί και υποχρηματοδοτείται. Παρά το γεγονός ότι η οικογενειακή ιατρική έχει ιστορικές δυνάμεις και συνεχή επαγγελματική ανάπτυξη, πουθενά στη χώρα δεν υπήρξε ένα συντονισμένο σχέδιο για την ανάπτυξη των ικανοτήτων στην οικογενειακή ιατρική ή στην πρωτογενή έρευνα της υγειονομικής περίθαλψης. Γίνονται προσπάθειες για την ανάπτυξη και την πρόσβαση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας μέσω μιας ομοσπονδιακής υπηρεσίας το «Ίδρυμα Ερευνών Υπηρεσιών Υγείας του Καναδά» το οποίο λαμβάνει σημαντικές

πρωτοβουλίες για τη χρηματοδότηση της έρευνας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και βοηθάει στην εξέλιξη της σταδιοδρομίας της. Επιπλέον, με τεκμηριωμένες πρωτοβουλίες οικοδομήθηκε η πρωτογενής έρευνα της υγειονομικής περίθαλψης και σε άλλες χώρες συμπεριλαμβανομένης της Αυστραλίας και του Ηνωμένου Βασιλείου. Ο εθνικός συντονιστικός οργανισμός θα βοηθήσει να ξεπεραστεί ο κατακερματισμός της πρωτογενούς έρευνας της υγειονομικής περίθαλψης του Καναδά. Η χρηματοδότηση της έρευνας θα βοηθήσει να ξεπεραστεί η έλλειψη της πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης και να καταρτιστεί η έρευνα και επιπλέον θα βοηθήσει να απαντηθούν βασικά ερωτήματα που εμπλέκονται στην πρωτοβάθμια μεταρρύθμιση της υγειονομικής περίθαλψης. Η προώθηση των αλλαγών αυτών θα είναι θετικές τόσο σε τοπικό όσο και σε διεθνές επίπεδο.¹³

Η πρωτογενής έρευνα της υγειονομικής περίθαλψης έχει σημαντικές δυνατότητες στη βελτίωση της υγειονομικής περίθαλψης σε ένα ευρύ φάσμα ρυθμίσεων. Η διεξαγωγή και η διάδοση της έρευνας πρέπει να είναι από τις βασικές προτεραιότητες των κυβερνήσεων και των επενδύσεων στον τομέα της υγείας με προσδοκία τη βελτίωση ενός συστήματος υγείας. Στην Αυστραλία, η πρωτογενής έρευνα της υγειονομικής περίθαλψης είναι μικρή αλλά αυξανόμενη σε σύγκριση με άλλους τομείς της ιατρικής έρευνας. Συγκεκριμένα, από το 2000 η Αυστραλιανή Κυβέρνηση χρηματοδοτεί ερευνητικές προσπάθειες στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, γεγονός που αποδεικνύει το έντονο ενδιαφέρον του στην πρωτοβάθμια έρευνα της υγειονομικής περίθαλψης. Η έρευνα δεν εξαρτάται μόνο από την ποιότητα των ερευνητών αλλά και από τη δυναμική του πολιτικού πλαισίου.¹⁴

Οι γενικοί ιατροί και οι υπόλοιποι επαγγελματίες υγείας της Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας είναι συχνά το πρώτο σημείο επαφής για τους ασθενείς όταν χρειάζονται φροντίδα. Η Αυστραλιανή Κυβέρνηση αντιμετώπισε την ανάγκη για την ανάπτυξη ικανοτήτων έρευνας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Η χρηματοδότηση απονεμήθηκε είτε ως ερευνητική υποτροφία είτε ως επιχορήγηση γραπτώς. Ο στόχος ήταν η οικοδόμηση της ερευνητικής εμπειρίας, των δεξιοτήτων και η εμπιστοσύνη στους επαγγελματίες της Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.¹⁵

Ένας τομέας που ελκύει το ενδιαφέρον στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας είναι η παρατεταμένη καθιστική ζωή και η παχυσαρκία, τα οποία έχουν αρνητικές επιπτώσεις στον άνθρωπο (χρόνιες ασθένειες, θνησιμότητα κ.α.). Η παχυσαρκία είναι

ένα από τα κύρια αίτια θνησιμότητας σε όλο τον κόσμο. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) περισσότεροι από 2,8 εκατομμύρια ενήλικες πεθαίνουν κάθε χρόνο επειδή είναι παχύσαρκοι ή υπέρβαροι. Τα ποσοστά των παχύσαρκων και υπέρβαρων ατόμων σε όλο τον κόσμο έχει αυξηθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια. Ως εκ τούτου, η πρόληψη πρέπει να αποτελέσει προτεραιότητα για τη δημόσια υγεία, περιλαμβάνοντας κυρίως την αύξηση της φυσικής δραστηριότητας, μειώνοντας την καθιστική συμπεριφορά και την τροποποίηση της διατροφής με χαμηλές θερμίδες και χαμηλά λιπαρά. Ασθενείς με παχυσαρκία συχνά σχετίζονται με χρόνιες ασθένειες. Για την αποτελεσματική διαχείριση του αυξανόμενου αριθμού των παχύσαρκων που σχετίζονται με χρόνιες ασθένειες, η ιατρική κοινότητα πρέπει να αγκαλιάσει και να ενθαρρύνει τους ασθενείς στο να κάνουν υγιείς επιλογές στον καθημερινό τρόπο ζωής τους. Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα είναι κατάλληλη για να καλύψει την ανάγκη αυτή. Σημαντικό είναι οι επαγγελματίες υγείας της Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας να αξιολογήσουν την αποτελεσματικότητα της εκπαίδευσης των υπέρβαρων ατόμων. Σε γενικές γραμμές, η καθιστική ζωή αναγνωρίζεται ως κίνδυνος για την υγεία και συνδέεται με αυξημένα ποσοστά εμφάνισης καρδιαγγειακής νόσου, διαβήτη της παχυσαρκίας και θνησιμότητα. Έτσι, η πρόληψη και η μείωση της παχυσαρκίας πρέπει να αποτελέσει προτεραιότητα για τη δημόσια υγεία. Τα Κέντρα Πρωτοβάθμιας περίθαλψης είναι ένα ιδανικό σκηνικό για τη θεραπεία ατόμων με υπερβολικό βάρος και με ήπια παχυσαρκία. Οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στην υγεία του πληθυσμού καθώς και στην προώθηση του υγιεινού τρόπου ζωής. Η ενθάρρυνση των υπέρβαρων και παχύσαρκων ασθενών θα μπορούσε να είναι το πρώτο βήμα στην μείωση των ημερήσιων θερμιδικών αναγκών.¹⁶

Μία άλλη έρευνα επικεντρώνεται στην ψυχική οδύνη, η οποία είναι συχνό φαινόμενο στην πρωτοβάθμια περίθαλψη μεταξύ των μολυσμένων ατόμων με τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV) αλλά η πρόσβαση σε αποτελεσματική θεραπεία είναι περιορισμένη, ιδιαίτερα σε αναπτυσσόμενες χώρες. Οι ψυχικές διαταραχές συμβάλλουν στην επιβάρυνση της νόσου. Στη Ζάμπια οι ψυχικές διαταραχές σχετίζονται με τη μαγεία και με πνεύματα. Ως εκ τούτου, δε μπορεί να αντιμετωπίζεται από τη σύγχρονη ιατρική, αλλά μόνο μέσω των παραδοσιακών μέσων. Η έλλειψη σωστής πληροφόρησης έχουν οδηγήσει σε λάθος συμπεράσματα για την ψυχική ασθένεια. Έτσι, οι πάσχοντες αδίκως οδηγούνται στην απόρριψη και

στην απομόνωση. Σε αυτές τις περιοχές, η ψυχική ασθένεια θεωρείται στίγμα των οικογενειών από γενιά σε γενιά. Ιδρύματα που παρέχουν θεραπεία, ψυχοτρόπα φάρμακα και οι εργαζόμενοι στην ψυχική υγεία αποτελούν εμπόδιο στην παροχή φροντίδας. Υπάρχει απροθυμία στην επένδυση πόρων στην φροντίδα ψυχικής υγείας.

Υπάρχουν διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα, όσον αφορά στην αναζήτηση βοήθειας για την ψυχικό νόσο. Οι γυναίκες έχουν περισσότερες πιθανότητες να ζητήσουν βοήθεια από γιατρό Πρωτοβάθμιας Φροντίδας για την υγείας τους από ότι οι άνδρες. Επιπλέον, οι αστικοί τύπου πληθυσμοί έχουν υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο από τους αγροτικού πληθυσμούς με αποτέλεσμα την ευκολότερη πρόσβαση σε ιδιωτικά και δημόσια συστήματα υγειονομικής περίθαλψης.¹⁷

Σε άλλη έρευνα, αναφέρεται, αναφέρεται πως ένα από τα μεγάλα προβλήματα της Αφρικής είναι η ελονοσία, όπου ανά διαστήματα πραγματοποιούνται πολλά έργα και προσπάθειες για την εξάλειψη της. Κυρίως σκοπός είναι η έννοια της Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας για την εξέταση της ελονοσίας όπου η εφαρμογή της απαιτεί πολιτική δέσμευση προκειμένου να αναπτυχθεί η υγεία. Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας θα πρέπει να βελτιωθεί σταδιακά με την εκμάθηση και την έρευνα. Στις περισσότερες περιοχές της Αφρικής, κυρίαρχο πρόβλημα είναι η ελονοσία και θα πρέπει η προτεραιότητα να είναι υψηλή ώστε να δικαιολογείται η έναρξη δραστηριοτήτων κατά της ελονοσίας, ως πύλη εισόδου για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Είναι απαραίτητο για τη μελέτη της επιδημιολογίας της ελονοσίας στην Αφρική να διερευνηθεί ο τρόπος μετάδοσης, η ένταση της, η συχνότητα μετάδοσης. Η επιδημιολογία της ελονοσίας σίγουρα καθορίζεται από οικολογικά χαρακτηριστικά όπως το κλίμα, το υψόμετρο, τη χλωρίδα, την πανίδα. Η μελέτη της επιδημιολογίας θα αποτελέσει ουσιαστικό παράγοντα για τη εξάλειψη της ελονοσίας. Η πρώτη ευθύνη των υπηρεσιών υγείας είναι η παροχή πρόσβασης και να παράσχουν θεραπεία στο σύνολο του πληθυσμού που βρίσκονται σε κίνδυνο. Επιπλέον, πρέπει να δοθεί έμφαση στην πρόληψη και στον έλεγχο. Η δημιουργία ενός δικτύου διάγνωσης και θεραπείας για την ελονοσία σε κοινοτικό επίπεδο, μπορεί να θεωρηθεί ως μια δραστηριότητα που θα μπορούσε να επεκταθεί σε άλλες μεγάλες κοινότητες προκειμένου να βρεθεί λύση και σε άλλα προβλήματα υγείας. Να λειτουργήσει δηλαδή ως πιθανό λιμάνι εισόδου για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Σημαντικό ρόλο παίζει η εκπαίδευση και η κατάρτιση του υγειονομικού προσωπικού.¹⁸

Παρά την αύξηση των επενδύσεων στην πρωτογενή έρευνα, η δραστηριότητα των επαγγελματιών υγείας της Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας παραμένει φτωχή. Υπάρχουν στοιχεία που αποδεικνύουν ότι όσοι εργάζονται στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα και εμπλέκονται στην έρευνα, υπάρχει συσχέτιση με την αύξηση στην ποιότητα φροντίδας. Ωστόσο, το επίπεδο της εμπλοκής των επαγγελματιών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας με την έρευνα παραμένει φτωχό. Επικρατεί η αντίληψη ότι η έρευνα είναι απομακρυσμένη από την επιστήμη και γι' αυτό το λόγο υπάρχει έλλειψη της υποστηρικτικής δομής. Ιστορικά, η έρευνα στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας είχε ανεπαρκείς πόρους και ήταν περιθωριοποιημένη για παρατεταμένη χρονική περίοδο. Αυτό άλλαξε πρόσφατα με μια αυξημένη χρηματοδότηση και στήριξη της έρευνας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα σε χώρες όπως το Ηνωμένο Βασίλειο. Σε μελέτη φαίνεται πως η ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών της Πρωτοβάθμιας περίθαλψης, σε θέματα έρευνας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, παρουσιάζει μεγάλο ενδιαφέρον. Ωστόσο, σχεδόν το 1/3 των ερωτηθέντων δεν είχαν ποτέ εμπλακεί σε ένα ερευνητικό πρόγραμμα. Ένα εντυπωσιακό αποτέλεσμα ήταν ότι μια επαγγελματική ομάδα στην Πρωτοβάθμια περίθαλψη παρουσιάζουν έλλειψη εμπιστοσύνης σχετικά με τη χρήση της έρευνας στην πράξη. Η αυξημένη χρήση της έρευνας στην πρακτική μπορεί να καλλιεργήσει το πνεύμα της έρευνας και να ενθαρρύνει την ερευνητική δραστηριότητα.¹⁹ Η οργάνωση και η ανάπτυξη της πρωτογενούς έρευνας στο δίκτυο της υγειονομικής περίθαλψης απαιτεί πολλές προσπάθειες. Συγκεκριμένα, πρόσφατα στο Ηνωμένο Βασίλειο, η Εθνική Υπηρεσία Υγείας έχει αναγνωρίσει την ανάγκη για την ανάπτυξη μεγαλύτερης ερευνητικής ικανότητας και ενημέρωσης στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Έχουν δεσμευτεί πόροι για την ανάπτυξη ερευνητικών δικτύων για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας σε όλη την Βρετανία. Τα δίκτυα αυτά αποσκοπούν στην αύξηση της ερευνητικής κουλτούρας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και στην προώθηση τεκμηριωμένων εξελίξεων.²⁰

Οι ανάγκες για παροχή υπηρεσιών οικογενειακής ιατρικής και πρωτογενούς έρευνας συνεχώς αυξάνονται, σε μέγεθος και πολυπλοκότητα και συνεπώς απαιτούνται ολοένα και πιο εξελιγμένες στρατηγικές διαχείρισης. Προκειμένου να διασφαλιστεί η πρόοδος στην πρωτογενή έρευνα της υγειονομικής περίθαλψης, δημιουργούνται λύσεις που επικεντρώνονται στο άτομο, στην ομάδα και στο οργανωτικό επίπεδο. Η έρευνα στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας είναι μια

αναπτυσσόμενη επιχείρηση, που βασίζεται σε μια σταθερή και αποτελεσματική οργάνωση, όπου οι ερευνητές και το προσωπικό είναι σε θέση να αναπτυχθούν και να λειτουργούν άριστα. Σημαντικό ρόλο, επίσης, παίζει το ατομικό και ομαδικό οργανωτικό επίπεδο, οι διασυνδέσεις και η συνεργασία, η κατάλληλη διάδοση και οι υποδομές. Με ένα σαφές όραμα και με ένα ανανεωμένο σύνολο αξιών και στρατηγικών, θα μπορεί να συνεχιστεί η ανάπτυξη και να δοθεί ώθηση στην πρόοδο της έρευνας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.²¹

Ένας από τους στόχους της έρευνας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, είναι η προώθηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής. Η υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής συμπεριλαμβάνει τη φυσική δραστηριότητα, την ισορροπημένη διατροφή, την μέτρια κατανάλωση αλκοόλ και την αποχή από το κάπνισμα. Τα οποία συνδέονται με μεγάλες μειώσεις στα ποσοστά θνησιμότητας, για τις πιο κοινές χρόνιες ασθένειες. Ο στόχος είναι να σχεδιαστεί ένα μοντέλο, στο οποίο θα υπάρχει συνεργασία νοσοκομειακών γιατρών και ερευνητών. Υπάρχουν αδιάσειστα στοιχεία που αποδεικνύουν την αποτελεσματικότητα των συμβουλών που δίνονται στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, όπως για παράδειγμα την επίτευξη διακοπής του καπνίσματος και τη μείωση κατανάλωσης αλκοόλ. Οι αλλαγές στον τρόπο ζωής των ανθρώπων, δεν είναι εύκολο, επειδή η συμπεριφορά τους καθορίζεται από πολλούς προσωπικούς, θεσμικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες, που λειτουργούν και αλληλεπιδρούν σε ατομικό, διαπροσωπικό και κοινοτικό επίπεδο. Ως εκ τούτου, υπάρχει μια αυξημένη αναγνώριση της ανάγκης για αλλαγή στον τρόπο ζωής. Αυτό που έχει προταθεί είναι η χρήση πολύπλευρων παρεμβάσεων που περιλαμβάνουν διάφορες στρατηγικές όπως εκπαιδευτικές συναντήσεις, υπηρεσίες ολοκληρωμένης φροντίδας σε συνδυασμό με κοινοτικούς πόρους. Οι παρεμβάσεις για τη βελτιστοποίηση της πρόληψης θα πρέπει να είναι προσαρμοσμένες στο πραγματικό πλαίσιο του κάθε κέντρου και συστήματος υγείας, σύμφωνα με τις ανάγκες και τα χαρακτηριστικά τους. Υπάρχουν πολλές προκλήσεις για το σχεδιασμό ενός υγιεινού τρόπου ζωής σε κλινικό πλαίσιο, κυρίως λόγω της πολυπλοκότητας των παρεμβάσεων, όπως για παράδειγμα ο ίδιος ως ασθενής ως άτομο, η οργάνωση που προσφέρουν οι υπηρεσίες υγείας στην κοινότητα.²²

1.4 Ερευνητικές δομές στην Ελλάδα στον τομέα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

Τα ερευνητικά πεδία και οι επιστημονικοί τομείς στους οποίους διεξάγονται έρευνες είναι διάφοροι και πολλοί. Η υψηλότερη παραγωγικότητα παρατηρείται στην ιατρική και στην μοριακή βιολογία. Ενώ οι ρυθμοί είναι πιο αργοί στις κοινωνικές και ανθρωπιστικές επιστήμες.²³

Οι ελληνικοί ερευνητικοί φορείς στον τομέα της Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας κατατάσσονται σε κατηγορίες. Αρχικά, με βάση τον τομέα στον οποίο δραστηριοποιούνται λόγω χάρη στην ανώτατη εκπαίδευση, στην παροχή υπηρεσιών υγείας κ.α. και έπειτα με κριτήριο το νομικό πλαίσιο λειτουργίας τους και το χαρακτήρα τους ως δημόσιοι ή ιδιωτικοί οργανισμοί. Ο διαχωρισμός των ελληνικών φορέων σε δημόσιο ή ιδιωτικό οργανισμό πραγματοποιήθηκε με βάση τις επικαιροποιημένες εκδόσεις του «Μητρώου Υπηρεσιών και Φορέων της Ελληνικής Διοίκησης» που εκδίδεται από το Υπουργείο Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης. Πιο αναλυτικά, οι κατηγορίες ελληνικών φορέων που παράγουν δημοσιεύσεις είναι: η Ανώτατη εκπαίδευση, η Έρευνα, η Υγεία, λοιποί Δημόσιοι Φορείς, λοιποί Ιδιωτικοί Φορείς.

Η Ανώτατη εκπαίδευση περιλαμβάνει τις εξής δύο κατηγορίες:

1. Ανώτατα Εκπαιδευτικά Ιδρύματα - Πανεπιστημιακός Τομέας:

Στην κατηγορία αυτή ανήκουν τα ελληνικά Πανεπιστήμια και Πολυτεχνεία, περιλαμβάνονται επίσης οι δημοσιεύσεις που προέρχονται από τα Ερευνητικά Πανεπιστημιακά Ινστιτούτα (Ε.Π.Ι.) και τα αντίστοιχα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία τα οποία λειτουργούν σε κάθε Πανεπιστήμιο.

2. Ανώτατα Εκπαιδευτικά Ιδρύματα - Τεχνολογικός Τομέας:

Στην κατηγορία αυτή ανήκουν τα Τεχνολογικά Εκπαιδευτικά Ιδρύματα και η Ανώτατη Σχολή Παιδαγωγικής και Τεχνολογικής Εκπαίδευσης (ΑΣΠΑΙΤΕ).

Η Έρευνα περιλαμβάνει τις εξής δύο κατηγορίες:

1. Ερευνητικά Κέντρα που εποπτεύονται από τη Γενική Γραμματεία Έρευνας και Τεχνολογίας (ΓΓΕΤ):

Στην κατηγορία αυτή ανήκουν οι ερευνητικοί φορείς οι οποίοι εποπτεύονται από τη Γενική Γραμματεία Έρευνας και Τεχνολογίας.

2. Λοιποί Δημόσιοι Ερευνητικοί Φορείς:

Στην κατηγορία αυτή ανήκουν οκτώ ερευνητικοί φορείς οι οποίοι εποπτεύονται από διάφορα Υπουργεία, πιο συγκεκριμένα:

- Ακαδημία Αθηνών - συμπεριλαμβάνονται οι δημοσιεύσεις του Ιδρύματος Ιατροβιολογικών Ερευνών, το Υπουργείο Παιδείας Δια Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων.
- Ερευνητικό Ακαδημαϊκό Ινστιτούτο Τεχνολογίας Υπολογιστών (EAITY) / Υπουργείο Παιδείας Δια Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων. Το 2011 το EAITY μετονομάστηκε σε Ινστιτούτο Τεχνολογίας Υπολογιστών και Εκδόσεων «Διόφαντος».
- Εθνικό Ίδρυμα Αγροτικής Έρευνας (ΕΘΙΑΓΕ) / Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων
- Ινστιτούτο Γεωλογικών και Μεταλλευτικών Ερευνών (ΙΓΜΕ) / Υπουργείο Περιβάλλοντος, Ενέργειας και Κλιματικής Αλλαγής
- Ινστιτούτο Τεχνικής Σεισμολογίας και Αντισεισμικών Κατασκευών (ΙΤΣΑΚ) / Υπουργείο Υποδομών Μεταφορών και Δικτύων. Το 2011 το ΙΤΣΑΚ συγχωνεύθηκε με τον Οργανισμό Αντισεισμικού Σχεδιασμού Προστασίας.
- Κέντρο Ανανεώσιμων Πηγών Ενέργειας / Υπουργείο Περιβάλλοντος, Ενέργειας και Κλιματικής Αλλαγής.
- Κέντρο Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών / Υπουργείο Οικονομίας, Ανταγωνιστικότητας και Ναυτιλίας
- Μπενάκειο Φυτοπαθολογικό Ινστιτούτο / Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων

Η Υγεία περιλαμβάνει τις εξής δύο κατηγορίες:

1. Δημόσιοι Φορείς Υγείας:

Στην κατηγορία αυτή ανήκουν τα Δημόσια Νοσοκομεία που ανήκουν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ). Δεν περιλαμβάνονται τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία και οι πανεπιστημιακές κλινικές, οι δημοσιεύσεις των οποίων προσμετρώνται στα

Πανεπιστήμια, τα λοιπά νοσοκομεία και οι φορείς που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθώς και τα νοσοκομεία που εποπτεύονται από το Υπουργείο Εθνικής Άμυνας.

Στην κατηγορία αυτή ενδεικτικά περιλαμβάνονται, πλην των Δημόσιων Νοσοκομείων, φορείς όπως: η Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας (ΕΣΔΥ), το Ερευνητικό Κέντρο Βιολογικών Υλικών (ΕΚΕΒΥΛ), το Εθνικό Κέντρο Έρευνας, Πρόληψης και Θεραπείας του Σακχαρώδη Διαβήτη και των Επιπλοκών του (ΕΚΕΔΙ), το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ), το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού (ΙΥΠ), το Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο κ.ά.

Αξίζει να σημειωθεί, η σημαντική δυσκολία στην ταυτοποίηση των δημοσιεύσεων της κατηγορίας, λόγω της συχνής εμφάνισης συντομογραφιών και ελλিপών στοιχείων αντί για τα πλήρη ονόματα των νοσοκομείων. Παρά το γεγονός αυτό, δεδομένης της συνεισφοράς των δημόσιων νοσοκομείων και των λοιπών φορέων υγείας στην παραγωγή επιστημονικών δημοσιεύσεων, επιχειρήθηκε ο προσδιορισμός αναλυτικών βιβλιομετρικών δεικτών ανά φορέα.

2. Ιδιωτικοί Φορείς Υγείας:

Στην κατηγορία αυτή ανήκουν οι ιδιωτικοί φορείς, οι οποίοι δραστηριοποιούνται στο χώρο της υγείας για παράδειγμα τα ιδιωτικά νοσοκομεία, οι κλινικές, τα διαγνωστικά κέντρα, τα ερευνητικά κέντρα κ.α. Η εμφάνιση ελλিপών στοιχείων και συντομογραφιών ισχύει και για την κατηγορία των Ιδιωτικών Φορέων Υγείας με αποτέλεσμα την αδυναμία ταυτοποίησης των δημοσιεύσεων, που όμως αφορούν κυρίως μικρότερα διαγνωστικά και εξεταστικά κέντρα.

2.1 Βιβλιομετρικές μελέτες

Ένα από τα κυριότερα και σημαντικότερα μέσα για τη διάδοση και γνωστοποίηση των ερευνητικών αποτελεσμάτων και ταυτόχρονα, έναν από τους κυριότερους δείκτες μέτρησης της ερευνητικής δραστηριότητας σε εθνικό επίπεδο αποτελούν οι δημοσιεύσεις σε επιστημονικά τεκμηριωμένα περιοδικά, καθώς αποτελούν τον παραδοσιακό δείκτη της ερευνητικής δραστηριότητας.²⁵

Οι δείκτες αξιολόγησης των αποτελεσμάτων των ερευνητικών δραστηριοτήτων είθισται να γίνεται με βάση:

- Την ποσότητα των επιστημονικών άρθρων που παράγονται
- Το ποσοστό που τα άρθρα κατέχουν στον παγκόσμιο χάρτη
- Το μερίδιο των αναφορών που λαμβάνουν
- Τις συνεργασίες που διαμορφώνονται για την παραγωγή τους.²⁶

Οι βιβλιομετρικές μελέτες χρησιμοποιούνται ολοένα και συχνότερα στον τομέα της έρευνας. Η βιβλιομετρική ανάλυση είναι ένα χρήσιμο εργαλείο, από το οποίο λαμβάνουμε χρήσιμες πληροφορίες σχετικά με την παρούσα κατάσταση της έρευνας σε συγκεκριμένες περιοχές που επιθυμούμε.²⁷ Η κύρια χρησιμότητα της βιβλιομετρικής ανάλυσης είναι τόσο η καταγραφή όσο και η επεξεργασία των δεδομένων, που σχετίζονται με τις επιστημονικές δημοσιεύσεις και την εξαγωγή των σχετικών βιβλιομετρικών δεικτών.²⁸ Η χρήση των βιβλιομετρικών δεικτών αφορά τον προσδιορισμό των κύριων χαρακτηριστικών και όγκου της ελληνικής επιστημονικής παραγωγής σε δημοσιεύσεις.

Οι βιβλιομετρικοί δείκτες που υπολογίστηκαν αφορούν:

- Τον αριθμό των δημοσιεύσεων, στο σύνολο της χώρας, ανά κατηγορία φορέων και ανά επιστημονικό περιοδικό.
- Το επί της εκατό (%) μερίδιο των δημοσιεύσεων.
- Το (%) ποσοστό δημοσιεύσεων που λαμβάνουν αναφορές.
- Τον αριθμό των αναφορών σε δημοσιεύσεις.
- Το μερίδιο (%) των αναφορών.
- Τον δείκτη απήχησης.
- Τον σχετικό δείκτη απήχησης.
- Τον σχετικό δείκτη απήχησης βάσει επιστημονικού πεδίου.
- Τον αριθμό δημοσιεύσεων με υψηλή απήχηση.
- Το ποσοστό (%) δημοσιεύσεων^{24,29}

Αξίζει να σημειωθεί, πως τα τελευταία έτη παρουσιάζεται μεγάλη και συνεχή αύξηση στο διεθνή χώρο, στις μελέτες που χρησιμοποιούν τη μέθοδο της βιβλιομετρικής ανάλυσης για την διεξαγωγή αποτελεσμάτων. Η χρήση των βιβλιομετρικών δεικτών μέτρησης της ερευνητικής δραστηριότητας παίζουν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση, μιας κατά το δυνατόν, αντικειμενικά μετρήσιμης εικόνας των συστημάτων έρευνας. Επιπλέον, χρησιμοποιούνται για να αξιολογήσουν

ερευνητικούς οργανισμούς, ομάδες και ερευνητές. Επίσης, για να προσδιορίσουν τα ερευνητικά πεδία στα οποία δραστηριοποιείται η επιστημονική κοινότητα, να διερευνήσουν τα νέα ερευνητικά πεδία που αναδύονται καθώς και τα επιστημονικά δίκτυα που δημιουργούνται για την υλοποίηση κοινών ερευνητικών στόχων.³⁰ Πιο αναλυτικά, με δεδομένο τα στοιχεία που συλλέγονται από τις επιστημονικές δημοσιεύσεις, εκμαιεύονται πληροφορίες που προσδιορίζουν τα χαρακτηριστικά και τις τάσεις της ερευνητικής παραγωγής ανά επίπεδο φορέα, χώρα ή ευρύτερου συνόλου χωρών. Γίνεται εκτίμηση της απήχησης που έχει ένα επιστημονικό έργο καθώς και αξιολόγηση της ερευνητικής δραστηριότητας και τέλος είναι εφικτός ο εντοπισμός εθνικών και πολυεθνικών δικτύων μεταξύ επιστημόνων και επιστημονικών κλάδων.³¹

Οι βιβλιομετρικοί δείκτες εκφράζουν τον αριθμό των δημοσιεύσεων με αριθμητικά δεδομένα. Όσον αφορά τον αριθμό των δημοσιεύσεων, αποτελεί τον απλούστερο δείκτη για την καταγραφή της παραγωγής επιστημονικών εργασιών και κατά συνέπεια του ερευνητικού έργου ανά επιστήμονα, οργανισμού, επιστημονικού κλάδου ή χώρα.³²

Εκτός από τον αριθμό των δημοσιεύων, η ανάλυση των αναφορών σε δημοσιεύσεις από άλλες επιστημονικές δημοσιεύσεις θεωρείται ο πιο συνηθισμένος βιβλιομετρικός δείκτης. Ο οποίος χρησιμοποιείται προκειμένου να εκτιμηθεί η απήχηση και η πρωτοτυπία του επιστημονικού έργου.³³

Υπάρχουν ορισμένα προβλήματα που σχετίζονται με τον «καθαρισμό» των πρωτογενών δεδομένων. Προκειμένου να ταυτοποιηθούν οι δημοσιεύσεις καθώς και να ληφθούν υπόψη οι περιορισμοί στον υπολογισμό και τη χρήση του αριθμού των αναφορών. Ο αριθμός των αναφορών που λαμβάνουν οι δημοσιεύσεις επηρεάζονται σημαντικά από τις εξής παραμέτρους:

- Τα επιστημονικά πεδία
- Το χρονικό διάστημα ανάλυσης αναφορών
- Το είδος των επιστημονικών δημοσιεύσεων^{24,34}

2.2 Συμπεράσματα που εξάγονται από τις βιβλιομετρικές έρευνες στον τομέα της υγείας

Στόχος των ερευνητών γενικά είναι τα ευρήματα τους να ενσωματώνονται μέσα σε πρωτόκολλα (ιατρικά/ νοσηλευτικά) και μέσα σε διαγνωστικές αποφάσεις. Επί της ουσίας, μπορεί να ειπωθεί ότι η τελική αξία μιας ερευνητικής μελέτης φαίνεται από την έκταση στην οποία τα ευρήματα χρησιμοποιούνται μακροπρόθεσμα, για να βελτιώσουν τις ιατρικές/νοσηλευτικές υπηρεσίες και γενικότερα τον τομέα της υγείας.³⁵

Τα συμπεράσματα μιας ερευνητικής εργασίας αποτελούν το τελευταίο βήμα της διαδρομής μιας έρευνας. Κύριος σκοπός τους είναι να διατυπώσουν το ερευνητικό ερώτημα, τον σχεδιασμό και τα στάδια εφαρμογής του ερευνητικού πρωτοκόλλου. Να καταγράψουν και να ερμηνεύσουν τα αποτελέσματα. Να συμβάλλουν στην προαγωγή και εξέλιξη της γνώσης, λαμβάνοντας πάντα υπόψη τις αδυναμίες και τους περιορισμούς που τέθηκαν κατά την έρευνα.³⁶

Τα συμπεράσματα που εξάγονται από τις βιβλιομετρικές έρευνες αποτελούν την ουσιαστική συμβολή της εργασίας. Τα συμπεράσματα από μια βιβλιομετρική έρευνα πρέπει να απαντούν στα παρακάτω ερωτήματα: “Τι έδειξε η μελέτη;”, “Ποια είναι η ερμηνεία αυτών των αποτελεσμάτων;”, “Υπήρξαν άλλες εργασίες με παρόμοια συμπεράσματα;”, “Ποια τα πλεονεκτήματα και ποιες οι αδυναμίες αυτής της εργασίας;”, “Τι είναι αυτό που πρέπει να διερευνηθεί στη συνέχεια;”.³⁷

Αξίζει να σημειωθεί ότι σημαντικό δεδομένο που πρέπει να λαμβάνεται υπόψη, είναι ο αριθμός των δημοσιεύσεων και η συστηματικότητα στην παραγωγή τους που επηρεάζουν τους δείκτες, προκειμένου να κατανοηθεί και να εκτιμηθεί ένα συμπέρασμα από μια μελέτη. Ενδεικτικά τέτοιοι δείκτες είναι οι συντελεστές μεταβολής, οι σχετικοί δείκτες απήχησης, η κατανομή και τα ποσοστά δημοσιεύσεων με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά κ.α.

Η φιλοδοξία κάθε μελέτης είναι να καταγράψει και να παράσχει αξιόπιστα δεδομένα, η τοποθέτηση των οποίων σε ένα ευρύτερο περιβάλλον, να αποτελέσουν σημαντική πηγή πληροφοριών στο χώρο της υγείας της χώρας. Η εκτίμηση και η

ερμηνεία των δεικτών που παρουσιάζονται σε μια μελέτη, θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τους περιορισμούς που υπάρχουν σε όλες τις βιβλιομετρικές αναλύσεις.

Τα συμπεράσματα των βιβλιομετρικών μελετών φιλοδοξούν να καταγράψουν τις συλλογικές τάσεις. Ωστόσο, και τις εξαιρετικές επιδόσεις των ελληνικών επιστημονικών δημοσιεύσεων, ακόμη και αν σε κάποιες περιπτώσεις είναι μεμονωμένες.

Ο τομέας που πρέπει να ωφεληθεί από την εξαγωγή των συμπερασμάτων από τις βιβλιομετρικές έρευνες, είναι ο τομέας της υγείας. Πιο αναλυτικά, να μπορεί να επιτευχθεί η προαγωγή της υγείας και της ευημερίας, η ικανότητα και η εκπαίδευση όσον αφορά στην φροντίδα όλων των ηλικιακών ομάδων. Η άμεση πρόληψη των προβλημάτων υγείας σε όλη τη διάρκεια της ζωής των ατόμων. Η ορατή μείωση της αρνητικής επιρροής των προβλημάτων υγείας στην καθημερινότητα των ατόμων. Επιπλέον, η εξασφάλιση των αναγκών υγείας των ιδιαίτερα ευπαθών ομάδων πληθυσμού με κατάλληλες στρατηγικές. Επίσης, η βελτίωση στον σχεδιασμό και στην ανάπτυξη αποτελεσματικών σε κόστος συστημάτων φροντίδας υγείας όλων των ηλικιακών ομάδων. Η εξασφάλιση των ίσων ευκαιριών πρόσβασης και παροχής υπηρεσιών υγείας σε όλους τους ανθρώπους ανεξαιρέτως. Τέλος, ένα από τα σημαντικότερα έργα που θα κληθεί να φέρει εις πέρας ο επαγγελματίας υγείας, αφορά την ανάπτυξη, το σχεδιασμό και την υλοποίηση προγραμμάτων που σχετίζονται με την υγεία, είτε αυτά αφορούν σε μεμονωμένα άτομα ή ομάδες ατόμων, είτε σε μεγαλύτερους πληθυσμούς.^{38,39}

2.3 Δημοσιευμένες βιβλιομετρικές έρευνες στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Η χρήση της βιβλιομετρίας μπορεί να βοηθήσει στην ανάπτυξη ενός τομέα, να προβλέψει τις τάσεις στην ανάπτυξη, να παρέχει τη βάση για τον προσδιορισμό ερευνητικών έργων και να καθοδηγεί την κλινική έρευνα. Αξιοσημείωτη πρόοδος έχει επιτευχθεί στην κλινική και προληπτική ιατρική με τη χρήση της βιβλιομετρίας.²⁵

Ο όρος “βιβλιομετρία” περιγράφει μια μαθηματική μέθοδο για τη μέτρηση του αριθμού των επιστημονικών δημοσιεύσεων και των σχετικών αναφορών. Στοιχεία για την ενημέρωση μιας βιβλιομετρικής ανάλυσης μπορούν να εξαχθούν από

μια σειρά βάσεων δεδομένων όπως για παράδειγμα Thompson Reuters Web of Science ή Elsevier-Scopus.⁴⁰

Η βιβλιομετρία είναι μια μέθοδος αξιολόγησης της επιστημονικής βιβλιογραφίας, μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη μέτρηση των τάσεων της παραγωγικότητας της έρευνας στην πάροδο του χρόνου. Η βιβλιομετρική έρευνα αναφέρεται στην εφαρμογή στατιστικών μεθόδων για την αξιολόγηση της παραγωγικότητας της έρευνας για μεμονωμένα πρόσωπα, ιδρύματα και χώρες. Η βιβλιομετρική ανάλυση είναι ένα χρήσιμο εργαλείο για να λαμβάνουμε πληροφορίες σχετικά με την τρέχουσα κατάσταση της έρευνας σε συγκεκριμένους τομείς και επιτρέπει στους ερευνητές να εντοπίσουν και να αναλάβουν κενά και νέες γραμμές της έρευνας. Έχει εφαρμοστεί σε διάφορες ασθένειες και είναι πλέον ευρέως αποδεκτή ως μέθοδος μέτρησης της έρευνας.⁴¹

Παρακάτω παρατίθενται κάποιες υπάρχουσες βιβλιομετρικές έρευνες που σχετίζονται με την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

Σε βιβλιομετρική έρευνα που πραγματοποιήθηκε με θέμα “International journal of mental health systems: a bibliometric study”, αναφέρεται η κεντρική σημασία της ψυχικής υγείας. Η μελέτη βασίστηκε σε δημόσιες διαθέσιμες πληροφορίες και η δειγματοληψία συμπεριλάμβανε όλα τα άρθρα που δημοσιεύθηκαν στο International journal of mental health systems (IJMHS) και η συλλογή έγινε από το BioMed Central, αρχεία τα οποία εγκαταστάθηκαν από τον Αύγουστο 2007 έως τον Ιούλιο 2013 και δημοσιεύθηκαν 158 άρθρα. Το International journal of mental health systems, στοχεύει στην τόνωση και στη σημασία της οικοδόμησης της λειτουργίας των συστημάτων ψυχικής υγείας. Επιπλέον, ευελπιστεί ότι όλοι εμπλέκονται στο σύστημα ψυχικής υγείας, για παράδειγμα σύμβουλοι ψυχικής υγείας, ψυχολόγοι, νοσηλευτές, ψυχίατροι θα στραφούν προς την οικοδόμηση ενός δίκαιου, προσιτού, αποτελεσματικού και υψηλού σε ποιότητα συστήματος ψυχικής υγείας. Στόχος της μελέτης είναι στις χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος να ενισχυθεί η ψυχική υγεία.⁴²

Σε άλλη βιβλιομετρική έρευνα με θέμα “Global cardiovascular research output, citations and collaborations: a time-trend, bibliometric analysis (1999-2008)”, αναφέρεται η σημασία της έρευνας στον τομέα της υγείας. Η έρευνα είναι ένας μηχανισμός που στοχεύει στη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού και θα πρέπει να

ταιριάζει γενικά με τις ανάγκες της υγείας του έκαστου πληθυσμού. Στόχος είναι να αξιολογηθούν οι παγκόσμιες καρδιαγγειακές ερευνητικές δημοσιεύσεις ανά χώρα από το 1999 έως το 2008. Στην μελέτη αυτή υπάρχει μια αύξηση των καρδιαγγειακών αποτελεσμάτων της τάξεως του 36%. Οι χώρες υψηλού εισοδήματος, του ΟΟΣΑ είναι 9% υψηλότερο το ποσοστό καρδιαγγειακών δημοσιεύσεων. Ο ρυθμός ανάπτυξης των δημοσιεύσεων ήταν υψηλότερος μεταξύ των χωρών υψηλού εισοδήματος σε σχέση με τις χώρες χαμηλού ή μεσαίου εισοδήματος. Η Κίνα είχε τη μεγαλύτερη σχετική αύξηση των καρδιαγγειακών αποτελεσμάτων της έρευνας κατά την περίοδο της μελέτης. Οι πλουσιότερες χώρες τείνουν να έχουν σταθερά υψηλότερη συνεισφορά, σε σχέση με τις φτωχότερες χώρες. Υπάρχουν διάφοροι πιθανοί λόγοι για τους οποίους ευθύνεται η χαμηλή ερευνητική παραγωγικότητα μεταξύ των χωρών χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος. Τέτοιοι λόγοι είναι οι περιορισμένες κυβερνητικές ή μη κυβερνητικές χρηματοδοτήσεις, η έλλειψη στρατηγικής για την υγεία της έρευνας, η έλλειψη πολιτικής βούλησης για να συμμετάσχουν σε παγκόσμιο επίπεδο ή να δοθεί προτεραιότητα στην έρευνα για την υγεία, η γεωγραφική απομόνωση, πρόσφατες ή συνεχιζόμενες συγκρούσεις. Μια μελλοντική αναπτυξιακή βοήθεια για την υγεία και την έρευνα για την υγεία θα βοηθήσει να γεφυρωθεί το χάσμα μεταξύ της καρδιαγγειακής νοσηρότητας και θνησιμότητας, ως ένα εργαλείο για τη βελτίωση της καρδιαγγειακής υγείας.⁴³

Μια άλλη υπάρχουσα βιβλιομετρική έρευνα στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, σκοπό έχει να συγκρίνει τον όγκο και την ποιότητα έρευνας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα που δημοσιεύθηκαν από ερευνητές Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στο Ηνωμένο Βασίλειο έναντι πέντε χωρών, με καθιερωμένη την Πρωτοβάθμια Φροντίδα, της Ηνωμένες Πολιτείες, τη Γερμανία, την Ολλανδία, τον Καναδά και την Αυστραλία. Η αναζήτηση των αρχείων, με τις ημερομηνίες δημοσίευσης, έγινε από το 2001 έως το 2007. Οι Ηνωμένες Πολιτείες και η Γερμανία φαίνεται να έχουν σταθερά χαμηλότερες επιδόσεις, με βάση τον αριθμό των ερευνητών που απασχολούνται. Το Ηνωμένο Βασίλειο φαίνεται να έχει σταθερό ρυθμό ανάπτυξης σε δημοσιευμένη έρευνα από συγγραφείς της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας. Η Αυστραλία και ο Καναδάς έδειξαν αργά σημάδια ανάπτυξης. Η σύγκριση αυτή μεταξύ των έξι χωρών δείχνει ότι οι Βρετανοί ερευνητές από την Πρωτοβάθμια περίθαλψη είναι διεθνώς ανταγωνιστικοί ως προς τον όγκο παραγωγής και απόδοσης.⁴⁴

Στην βιβλιομετρική έρευνα με θέμα “How does Canada stack up? A bibliometric analysis of the primary healthcare electronic medical record literature” παρουσιάζονται σημαντικές πρωτοβουλίες που έχει πάρει ο Καναδάς, προκειμένου να αυξηθεί η χρήση του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου και να εφαρμοστεί όσο το δυνατόν περισσότερο στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Αυτή η ανάπτυξη πρέπει να υποστηρίζεται από επαρκή στοιχεία, μέσα από τη βιβλιογραφία. Ο Καναδάς παραδοσιακά υστερεί στη χρήση του ιατρικού ηλεκτρονικού φακέλου. Ωστόσο, η χρήση τους αυξήθηκε, από τους γιατρούς της Πρωτοβάθμιας περίθαλψης, από το 37% που ήταν το 2009 σε 56% το 2012. Σημαντικές πρωτοβουλίες έχουν σχεδιαστεί για να αυξήσουν την εφαρμογή των ιατρικών ηλεκτρονικών φακέλων στην Πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη και να αξιολογηθεί το πιθανό όφελος τους στην φροντίδα των ασθενών. Υπάρχουν στοιχεία έρευνας, τα οποία δείχνουν συσχέτιση μεταξύ της χρήσης του ιατρικού ηλεκτρονικού φακέλου και της βελτίωσης της φροντίδας, για παράδειγμα στην προληπτική φροντίδα και στη διαχείριση της νόσου. Ωστόσο, η πλειονότητα αυτών των μελετών έχουν διεξαχθεί εκτός του Καναδά. Αυτή η μελέτη συμπέρανε ότι ένας μικρός αριθμός άρθρων στη βιβλιογραφία ασχολείται με τον ιατρικό ηλεκτρονικό φάκελο στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Οι δημοσιεύσεις από τους Καναδούς συγγραφείς ήταν σχετικά χαμηλές. Η μελέτη αυτή υπογραμμίζει την ανάγκη να αναπτυχθεί μια ισχυρή βάση, η οποία να μπορεί να υποστηρίξει τη βέλτιστη χρήση του ιατρικού ηλεκτρονικού φακέλου.⁴⁵

Σε μια άλλη έρευνα, αναφέρεται ότι στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας περιλαμβάνεται η γενική ιατρική και η οικογενειακή ιατρική. Με μια ομαδοποίηση περιοδικών της Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας το 2009 αποδείχθηκε ότι η οικογενειακή ιατρική στην Πρωτοβάθμια περίθαλψη εξελίσσεται με αργούς ρυθμούς και το 2004 η οικογενειακή ιατρική ήταν σχεδόν αόρατη στο Pubmed, σε σύγκριση με άλλους υγειονομικούς κλάδους. Τα ευρήματα αυτά, έχουν εξηγηθεί ως έλλειψη ενδιαφέροντος και συνάφειας με την έρευνα, μεταξύ των οικογενειακών ιατρών και άλλων επαγγελματιών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας. Οι οικογενειακοί ιατροί είναι σημαντικό να κατανοήσουν τόσο για την εκπαίδευση όσο και για την έρευνα ότι πρέπει να αποκτήσουν μια σταθερή βάση, σε αυτό το πολυσύχναστο και υπερφορτωμένο περιβάλλον, που λέγεται φροντίδα του ασθενούς. Η έρευνα θα

πρέπει να κατασκευαστεί με την ηγεσία και την πρωτοβουλία των οικογενειακών γιατρών, σύμφωνα με τις πρακτικές και δεξιότητες τους. Όστε, να υπάρχει η υποδομή που θα συνδέει την πρακτική με την επιστήμη, για να μπορεί να αποδώσει καρπούς. Την τελευταία δεκαετία υπήρξε σταθερή πρόοδος σε αυτόν τον τομέα, αν και απομένουν πολλά ακόμα επιτεύγματα.⁴⁶

Στην βιβλιομετρική έρευνα με θέμα “A bibliometric analysis of Australian general practice publications from 1980 to 2007 using PubMed”, γίνεται ανάλυση των δημοσιεύσεων των Αυστραλών γενικών ιατρών στο Pubmed για την περίοδο από το 1980 έως το 2007, για να εξακριβωθεί ποιές είναι οι προτεραιότητες για την υγεία και στο τέλος γίνεται σύγκριση των αποτελεσμάτων με τρεις ειδικές περιοχές ενδιαφέροντος στον τομέα της ιατρικής στην Αυστραλία, τη δημόσια υγεία, την καρδιολογία και την ιατρική πληροφορική. Σύγκριση γίνεται επίσης και με δύο άλλες χώρες, το Ηνωμένο Βασίλειο και τη Νέα Ζηλανδία, οι οποίες έχουν παρόμοια συστήματα υγειονομικής περίθαλψης. Η αναζήτηση των δημοσιεύσεων γίνεται στο MEDLINE το οποίο είναι η μεγαλύτερη συνιστώσα του Pubmed. Για την αναζήτηση Αυστραλιανών δημοσιεύσεων στη γενική ιατρική υπήρχαν δύο σκέλη. Στο πρώτο ερώτημα ανακτώνται όλες οι δημοσιεύσεις σχετικά με την οικογενειακή/γενική ιατρική και στο δεύτερο σκέλος η συσχέτιση αυτών των δημοσιεύσεων με την Αυστραλία. Υπήρχαν συνολικά 4777 Αυστραλιανές δημοσιεύσεις γενικής ιατρικής από το 1980 έως το 2007. Υπήρξε μια σταθερή αύξηση των δημοσιεύσεων από τα τέλη της δεκαετίας του 1980. Η αύξηση αυτή οφείλεται, σε μεγάλο βαθμό, στην αύξηση των γενικών κριτικών (general reviews), των συστηματικών ανασκοπήσεων (systematic reviews) και των κλινικών δοκιμών (clinical trials). Υπήρξε μια αύξηση δημοσιευμένων άρθρων από το 2000 με θέμα την ψυχική υγεία, τα νεοπλάσματα και την καρδιαγγειακή υγεία. Αυτή η έρευνα δείχνει εντυπωσιακή ανάπτυξη των δημοσιεύσεων της γενικής ιατρικής τα τελευταία χρόνια. Αυτό μπορεί να οφείλεται στις πρωτοβουλίες της Αυστραλιανής Κυβέρνησης. Αυτά τα αποτελέσματα είναι ενθαρρυντικά και υποστηρικτικά τόσο για τους ερευνητές όσο και για τις Κυβερνήσεις ως προς τη χάραξη μιας πολιτικής, που θα ασχολείται με την έρευνα στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα.⁴⁷

Επιπροσθέτως, ένα θέμα που απασχολεί την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας είναι η ψυχική υγεία. Σε βιβλιομετρική έρευνα που έλαβε χώρα, στόχος της ήταν η ποσοτικοποίηση και η ανάλυση των εγγράφων που δημοσιεύτηκαν στην

Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, με θέματα που σχετίζονταν με την ψυχική υγεία. Στα ανεπτυγμένα συστήματα υγείας, η Πρωτοβάθμια Φροντίδα διαδραματίζει ζωτικό ρόλο στην φροντίδα ασθενών με ψυχικές διαταραχές. Ο ψυχίατρος είναι πλέον από τα βασικά στελέχη στη διάγνωση και θεραπεία αυτών των διαταραχών. Είναι γνωστό, ότι μόνο ένα μικρό μέρος των ασθενών αυτών επισκέπτονται τους ειδικούς. Στόχος είναι να γίνει να γνωστό ο βαθμός ενδιαφέροντος σχετικά με την ψυχική υγεία καθώς και η διάδοση πληροφοριών μεταξύ των επαγγελματιών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας. Η θεραπεία των ψυχικών διαταραχών γίνεται, είτε με τη μορφή ψυχοθεραπείας είτε με ψυχοτρόπα φάρμακα. Το αποτέλεσμα του τρέχοντος δημοσιευμένου άρθρου της ψυχικής υγείας στην Πρωτοβάθμια περίθαλψη δεν είναι ενθαρρυντικό, καθώς παρουσιάζει περιορισμένο όγκο παραγωγής. Επιπλέον, σε αυτή τη μικρή παραγωγή, ο αριθμός των θεμάτων δεν είναι σε αναλογία με τον επιπολασμό. Η βιβλιογραφική παραγωγή σε θέματα ψυχικής υγείας δεν έχει αλλάξει με την πάροδο του χρόνου. Είναι σαφές, ότι ένα θέμα τόσο μεγάλης σημασίας για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, όπως είναι η ψυχική υγεία, δεν έχει λάβει μεγάλο ενδιαφέρον και θα ήταν σκόπιμο να διερευνηθεί αυτό το πεδίο στο μέλλον.⁴⁸

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθεί η παραγωγή πρωτογενούς έρευνας στον τομέα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας από την Ελληνική επιστημονική κοινότητα. Χρησιμοποιήσαμε δεδομένα σχετικά με τις δημοσιευμένες εργασίες σε επιθεωρήσεις που έχουν συντελεστή απήχησης (Impact Factor; I.F.) και άρα συμπεριλαμβάνονται στο έγκριτο πληροφοριακό σύστημα Web of Science (WoS) του διεθνούς οργανισμού Thomson Scientific. Διερευνήθηκε: 1) η κατανομή των δημοσιευμένων εργασιών ανά επιθεώρηση, 2) το ποσοστό δημοσιευμένων εργασιών που έχει παραχθεί από πανεπιστημιακά ιδρύματα, 3) το ποσοστό δημοσιευμένων εργασιών που περιελάμβανε συνεργασίες με ιδρύματα του εξωτερικού, και 4) το ποσοστό δημοσιευμένων εργασιών που αντιστοιχεί σε εργασίες πρωτογενούς έρευνας.

2. Υλικό και Μέθοδος

2.1. Αναζήτηση των επιθεωρήσεων Πρωτοβάθμια Φροντίδας Υγείας που περιλαμβάνονται στο πληροφοριακό σύστημα Web of Science.

Για την ανάκτηση των επιθεωρήσεων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας που έχουν Impact Factor χρησιμοποιήθηκε η ηλεκτρονική βάση Journal Citation Reports (JCR) - ISI Web of KnowledgeSM. Εκεί επιλέχθηκε η παράθεση της κατηγορίας επιθεωρήσεων «Primary Health Care» στη προεπιλογή JCR Science Edition 2012, προκειμένου να ανακτηθούν τα πλέον πρόσφατα στοιχεία σχετικά με την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (<http://admin-apps.webofknowledge.com/JCR/JCR>). Η αναζήτηση έγινε τον Μάρτιο του 2014.

2.2. Αναζήτηση των χρονολογιών έναρξης έκδοσης των επιθεωρήσεων Πρωτοβάθμια Φροντίδας Υγείας που περιλαμβάνονται στο πληροφοριακό σύστημα Web of Science.

Για την ανάκτηση των χρονολογιών των επιθεωρήσεων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας που έχουν Impact Factor χρησιμοποιήθηκε η ηλεκτρονική βάση της Εθνικής Ιατρικής Βιβλιοθήκης των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής, NLM Catalog (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/>). Στη γραμμή αναζήτησης της αντίστοιχης ιστοσελίδας τοποθετήθηκε ο τίτλος της κάθε επιθεώρησης και εν συνεχεία καταγράφηκε η παράμετρος Publication Start Year. Η αναζήτηση αυτών των πληροφοριών έγινε τον Απρίλιο του 2014.

2.3. Αναζήτηση των ελληνικών δημοσιευμένων εργασιών σε κάθε μια επιθεώρηση.

Προκειμένου να ανακτηθούν οι εργασίες που αναφέρουν έστω και έναν συγγραφέα με κέντρο εργασίας στην Ελλάδα, έγινε αναζήτηση στην ηλεκτρονική βάση PubMed της Εθνικής Ιατρικής Βιβλιοθήκης των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>). Επιλέχθηκε αναζήτηση με

συνδυασμό φίλτρων προκειμένου να αναζητηθούν οι επιθυμητές πληροφορίες με την μεγαλύτερη δυνατή ακρίβεια. Ποιό συγκεκριμένα έγινε η παρακάτω αναζήτηση για κάθε επιθεώρηση: Στο πεδίο Journal τοποθετήθηκε το όνομα της επιθεώρησης. Στο πεδίο Affiliation τοποθετήθηκε η Ελλάδα προκειμένου να συμπεριληφθούν όλα τα πανεπιστημιακά ή μη κέντρα που έχουν τη βάση τους στην Ελλάδα. Στο πεδίο Date-Publication τοποθετήθηκε το χρονικό διάστημα: 1994/01/01 – 2013/12/31. Η αναζήτηση αυτών των πληροφοριών έγινε τον Μάιο του 2014.

2.4. Ανάκτηση των εργασιών και κατηγοριοποίηση σε σχέση με τα κέντρα παραγωγής τους, την ύπαρξη συνεργασίας με κέντρα του εξωτερικού και με τον τύπο έρευνας.

Δεδομένου ότι σκοπός της εργασίας ήταν η διερεύνηση των εργασιών πρωτογενούς έρευνας έγινε κατηγοριοποίηση των εργασιών. Πιο συγκεκριμένα, αναζητήθηκαν και ανακτήθηκαν όλες οι δημοσιευμένες εργασίες από κάθε επιθεώρηση που συμπεριελήφθη στη μελέτη. Έπειτα έγινε προσεκτική μελέτη του περιεχομένου τους και καταγραφή του τύπου σε πρωτογενή (Original Research) ή άλλο τύπο (Narrative Review, Systematic Review, Hypothesis, Protocol, National Report, Case Report, Photo Quiz). Επιπλέον καταγράφη το κέντρο προέλευσης και η φύση του (AEI, TEI, ΕΣΥ) καθώς και αν υπήρχε ιδιωτική συμμετοχή. Τέλος καταγράφη η ενδεχόμενη συνεργασία με κέντρα του εξωτερικού και η ακριβής χώρα προέλευσης τους. Η αναζήτηση αυτών των πληροφοριών έγινε τον Μάιο του 2014.

2.5. Στατιστική ανάλυση.

Πραγματοποιήθηκε περιγραφική και αναλυτική στατιστική. Στην περιγραφική στατιστική παρουσιάζονται οι κατανομές των συχνοτήτων και ποσοστών του συνόλου των μεταβλητών με τη χρήση γραφημάτων. Στην αναλυτική στατιστική το στατιστικό τεστ Kolmogorov-Smirnov χρησιμοποιήθηκε για τον έλεγχο κανονικότητας της κατανομής των παρατηρήσεων. Οι συγκρίσεις μέσων τιμών ή διαμέσων των μεταβλητών με την υποθετική τιμή 0 έγινε με το One-Sample t-test για παραμετρικά και με το Wilcoxon signed-rank test για μη παραμετρικά δεδομένα. Οι συγκρίσεις των μέσων τιμών ή διαμέσων των μεταβλητών κατά τις συγκρίσεις δύο

ανεξάρτητων δειγμάτων έγινε με τη χρήση του t-test για παραμετρικά και του Mann-Whitney U test μη παραμετρικά δεδομένα. Στην περίπτωση 3 και παραπάνω ομάδων τα δεδομένα συγκρίθηκαν με την ανάλυση διασποράς ενός παράγοντα, One-way ANOVA με διόρθωση πολλαπλών συγκρίσεων Holm-Sidak για παραμετρικά δεδομένα ενώ στη περίπτωση μη παραμετρικών δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το τεστ Kruskal-Wallis ή Friedman test με διόρθωση πολλαπλών συγκρίσεων Dunn's. Όλες οι τιμές έχουν εκφραστεί σαν $M.O \pm T.S.$ Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πακέτο Prism 6.0 (GraphPad Software, USA).

3. Αποτελέσματα

3.1. Επιθεωρήσεις Πρωτοβάθμια Φροντίδας Υγείας που περιλαμβάνονται στο πληροφοριακό σύστημα Web of Science.

Κατά την αρχική αναζήτηση των επιθεωρήσεων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας που έχουν Impact Factor και άρα περιλαμβάνονται στην ηλεκτρονική βάση Journal Citation Reports (JCR) - ISI Web of KnowledgeSM, εντοπίστηκαν 18. Από αυτές οι 17 εκδίδονται στα αγγλικά και 1 στα ισπανικά (*ATEN PRIM*) και με αλφαβητική σειρά στην **Εικόνα 1**.

Mark	Rank	Abbreviated Journal Title (linked to Journal information)	ISSN	JCR Data					Eigenfactor [®] Metrics		
				Total Cites	Impact Factor	5-Year Impact Factor	Immediacy Index	Articles	Cited Half-life	Eigenfactor [®] Score	Article Influence [®] Score
<input type="checkbox"/>	1	AM FAM PHYSICIAN	0002-838X	4152	1.611	1.888	0.410	100	8.4	0.00596	0.530
<input type="checkbox"/>	2	ANN FAM MED	1544-1709	2717	4.613	5.051	2.370	54	5.4	0.00947	1.971
<input type="checkbox"/>	3	ATEN PRIM	0212-6567	888	0.957	0.654	0.229	70	8.2	0.00064	0.083
<input type="checkbox"/>	4	AUST FAM PHYSICIAN	0300-8495	1301	0.705	0.720	0.608	143	5.7	0.00286	0.197
<input type="checkbox"/>	5	AUST J PRIM HEALTH	1448-7527	225	0.755	0.631	0.160	50	4.3	0.00062	0.164
<input type="checkbox"/>	6	BMC FAM PRACT	1471-2296	1181	1.609	1.836	0.165	127	4.0	0.00450	0.564
<input type="checkbox"/>	7	BRIT J GEN PRACT	0960-1643	4026	2.034	2.520	1.349	129	7.8	0.00841	0.914
<input type="checkbox"/>	8	CAN FAM PHYSICIAN	0008-350X	1937	1.808	1.757	1.355	121	5.3	0.00418	0.444
<input type="checkbox"/>	9	EUR J GEN PRACT	1381-4788	258	0.741		0.400	30	5.2	0.00065	
<input type="checkbox"/>	10	FAM MED	0742-3225	1716	1.204	1.415	0.351	77	8.3	0.00268	0.483
<input type="checkbox"/>	11	FAM PRACT	0263-2136	3322	1.828	2.195	0.686	118	8.5	0.00562	0.736
<input type="checkbox"/>	12	J AM BOARD FAM MED	1557-2625	1997	1.758	2.129	1.238	122	5.9	0.00485	0.690
<input type="checkbox"/>	13	J FAM PRACTICE	0094-3509	2406	0.669	0.909	0.290	62	>10.0	0.00151	0.280
<input type="checkbox"/>	14	PHYSICIAN SPORTSMED	0091-3847	654	1.344		0.083	12	>10.0	0.00146	
<input type="checkbox"/>	15	PRIM CARE DIABETES	1751-9918	257	1.609		0.523	44	3.0	0.00130	
<input type="checkbox"/>	16	PRIM CARE RESP J	1471-4418	748	2.191		1.321	53	3.5	0.00219	
<input type="checkbox"/>	17	PRIMARY CARE	0095-4543	536	0.813	1.236	0.130	46	5.5	0.00136	0.346
<input type="checkbox"/>	18	SCAND J PRIM HEALTH	0281-3432	1060	1.905	2.063	0.154	39	8.2	0.00213	0.641

Εικόνα 1. Επιθεωρήσεις Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας που περιλαμβάνονται στην ηλεκτρονική βάση Journal Citation Reports (JCR) - ISI Web of KnowledgeSM.

Στην **Εικόνα 2** παρατίθενται οι 18 επιθεωρήσεις κατά συντελεστή απήχησης (από το μεγαλύτερο στο μικρότερο). Οι συντελεστές απήχησης όπως φαίνεται κυμαίνονται από 4.613 έως 0.669.

ISI Web of KnowledgeSM

Journal Citation Reports[®]

WELCOME

HELP

2012 JCR Science Edition

Journal Title Changes

Journal Summary List

Journals from: subject categories PRIMARY HEALTH CARE

VIEW CATEGORY SUMMARY LIST

Sorted by: Impact Factor

SORT AGAIN

Journals 1 - 18 (of 18)

Page 1 of 1

MARK ALL

UPDATE MARKED LIST

Ranking is based on your journal and sort selections.

Mark	Rank	Abbreviated Journal Title (linked to journal information)	ISSN	JCR Data ⓘ						Eigenfactor [®] Metrics ⓘ	
				Total Cites	Impact Factor	5-Year Impact Factor	Immediacy Index	Articles	Cited Half-life	Eigenfactor [®] Score	Article Influence [®] Score
<input type="checkbox"/>	1	ANN FAM MED	1544-1709	2717	4.613	5.051	2.370	54	5.4	0.00947	1.971
<input type="checkbox"/>	2	PRIM CARE RESP J	1471-4418	748	2.191		1.321	53	3.5	0.00219	
<input type="checkbox"/>	3	BRIT J GEN PRACT	0960-1643	4026	2.034	2.520	1.349	129	7.8	0.00841	0.914
<input type="checkbox"/>	4	SCAND J PRIM HEALTH	0281-3432	1060	1.905	2.063	0.154	39	8.2	0.00213	0.641
<input type="checkbox"/>	5	FAM PRACT	0263-2136	3322	1.828	2.195	0.686	118	8.5	0.00562	0.736
<input type="checkbox"/>	6	CAN FAM PHYSICIAN	0008-350X	1937	1.808	1.757	1.355	121	5.3	0.00418	0.444
<input type="checkbox"/>	7	J AM BOARD FAM MED	1557-2625	1997	1.758	2.129	1.238	122	5.9	0.00485	0.690
<input type="checkbox"/>	8	AM FAM PHYSICIAN	0002-838X	4152	1.611	1.888	0.410	100	8.4	0.00596	0.530
<input type="checkbox"/>	9	BMC FAM PRACT	1471-2296	1181	1.609	1.836	0.165	127	4.0	0.00450	0.564
<input type="checkbox"/>	9	PRIM CARE DIABETES	1751-9918	257	1.609		0.523	44	3.0	0.00130	
<input type="checkbox"/>	11	PHYSICIAN SPORTSMED	0091-3847	654	1.344		0.083	12	>10.0	0.00146	
<input type="checkbox"/>	12	FAM MED	0742-3225	1716	1.204	1.415	0.351	77	8.3	0.00268	0.483
<input type="checkbox"/>	13	ATEN PRIM	0212-6567	888	0.957	0.654	0.229	70	8.2	0.00064	0.083
<input type="checkbox"/>	14	PRIMARY CARE	0095-4543	536	0.813	1.236	0.130	46	5.5	0.00136	0.346
<input type="checkbox"/>	15	AUST J PRIM HEALTH	1448-7527	225	0.755	0.631	0.160	50	4.3	0.00062	0.164
<input type="checkbox"/>	16	EUR J GEN PRACT	1381-4788	258	0.741		0.400	30	5.2	0.00065	
<input type="checkbox"/>	17	AUST FAM PHYSICIAN	0300-8495	1301	0.705	0.720	0.608	143	5.7	0.00286	0.197
<input type="checkbox"/>	18	J FAM PRACTICE	0094-3509	2406	0.669	0.909	0.290	62	>10.0	0.00151	0.280

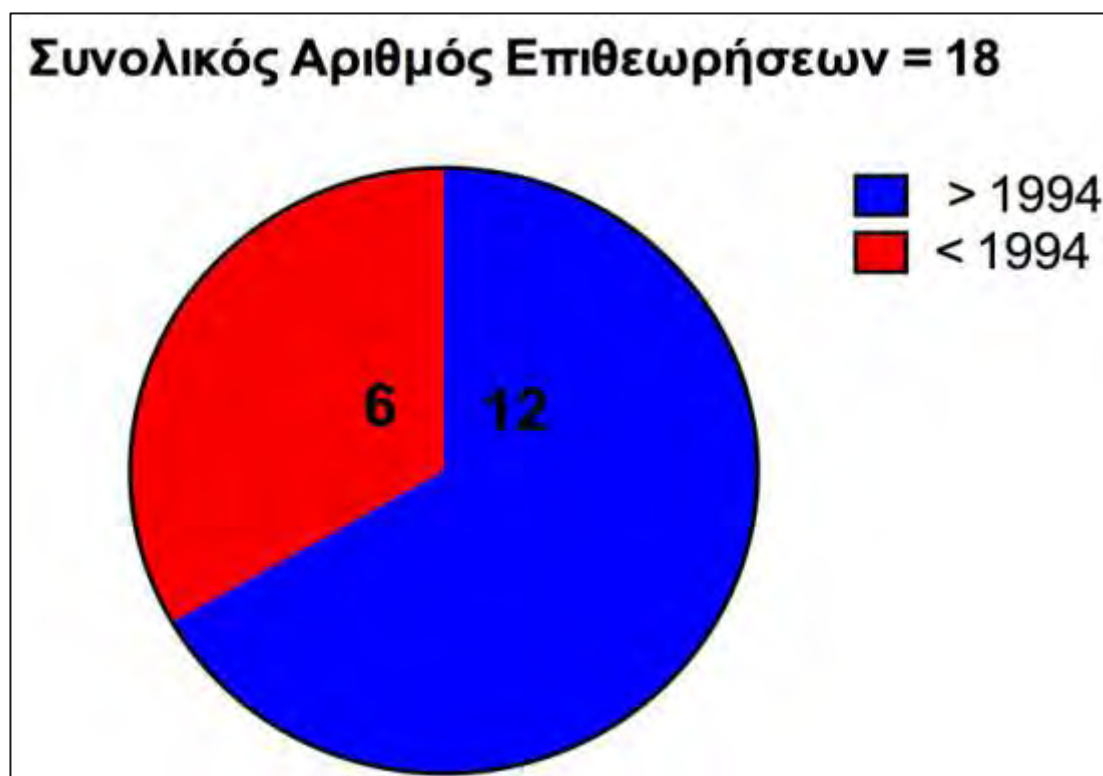
Εικόνα 2. Επιθεωρήσεις Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με κατάταξη κατά συντελεστή απήχησης (Impact Factor).

3.2. Παράθεση των χρονολογιών έναρξης έκδοσης των επιθεωρήσεων Πρωτοβάθμια Φροντίδας Υγείας που περιλαμβάνονται στο πληροφοριακό σύστημα Web of Science.

Όπως φαίνεται λεπτομερώς στον **Πίνακα 1** το ποσοστό των επιθεωρήσεων που εκδίδονται σε όλη τη διάρκεια της περιόδου της παρούσας μελέτη, δηλαδή από το 1994 μέχρι το 2013, είναι 67% (12/18). Με έντονα γράμματα είναι οι επιθεωρήσεις που εκδίδονται πριν το 1994. Στο **Σχήμα 1** παρουσιάζεται γραφικά η ποσοστιαία κατανομή των επιθεωρήσεων αναφορικά με την έναρξη έκδοσής τους πριν ή μετά το 1994.

Τίτλος	Ετος Έκδοσης	Impact Factor (2012)
AM FAM PHYSICIAN	1970	1.611
ANN FAM MED	2003	4.613
ATEN PRIM	1983	0.957
AUST FAM PHYCISIAN	1972	0.705
AUST J PRIM HEALTH	2001	0.755
BMC FAM PRACT	2000	1.609
BRIT J GEN PRACT	1990	2.034
CAN FAM PHYSICIAN	1967	1.808
EUR J GEN PRACT	1995	0.741
FAM MED	1981	1.204
FAM PRACT	1984	1.828
J AM BOARD FAM MED	2006	1.758
J FAM PRACT	1974	0.669
PHYSICIAN SPORTMED	1973	1.344
PRIMARY CARE	1974	1.609
PRIM CARE DIABETES	2007	2.191
PRIM CARE RESP J	2000	0.813
SCAN J PRIM HEALTH	1983	1.905

Πίνακας 1. Σύνολο των επιθεωρήσεων που συμπεριελήφθησαν στη μελέτη με αναφορά έτους έναρξης έκδοσης. Με έντονα μαύρα γράμματα τονίζονται οι επιθεωρήσεις που καλύπτουν όλο το χρονικό περιθώριο της μελέτης (1994-2013).



Σχήμα 1. Κατανομή επιθεωρήσεων σε σχέση με την έναρξη έκδοσής τους πριν ή μετά από το 1994 που ξεκινά η μελέτη μας.

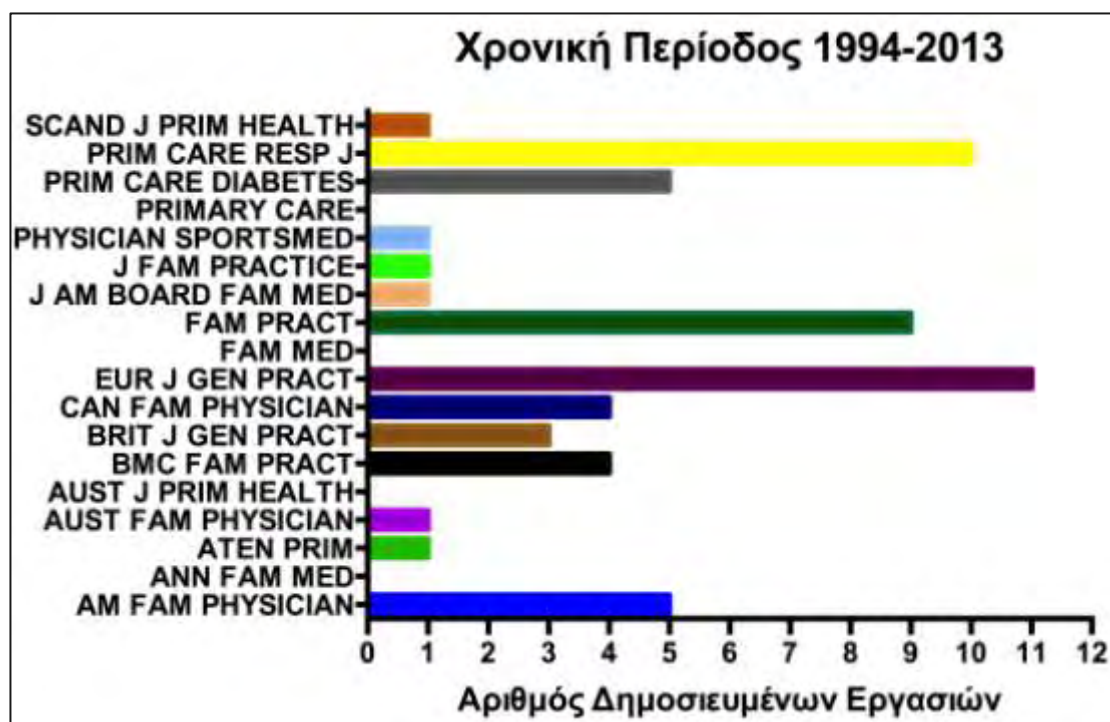
3.3. Ελληνικές δημοσιευμένες εργασίες για την περίοδο 1994-2013 στο τομέα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας - Ανάλυση κατά το σύνολο των δημοσιευμένων εργασιών (πρωτογενών και μη).

Στο σύνολο των 18 επιθεωρήσεων που έχουν παρατεθεί παραπάνω εντοπίστηκαν όλες οι ελληνικές δημοσιεύσεις που ανταποκρίνονται στη περίοδο 1994-2013. Στο **Σχήμα 2** φαίνεται η κατανομή του αριθμού των δημοσιευμένων εργασιών ανά χρονολογικό έτος.



Σχήμα 2. Κατανομή του αριθμού των δημοσιευμένων εργασιών στις επιθεωρήσεις Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με Impact Factor για την χρονική περίοδο 1994-2013 ανά έτος.

Επίσης όπως φαίνεται στο **Σχήμα 3** από την κατανομή των δεδομένων υπάρχουν και επιθεωρήσεις ($n=4$) στις οποίες δεν έχει δημοσιευθεί καμία εργασία προερχόμενη από ερευνητές που εργάζονται σε Ελληνικά ερευνητικά κέντρα ή δομές του ΕΣΥ. Συνολικά ο αριθμός των δημοσιευμένων εργασιών όπως προκύπτει από τα συγκεντρωθέντα στοιχεία είναι 57. Η παράθεση των ονομάτων των επιθεωρήσεων στο **Σχήμα 3** γίνεται αλφαβητικά.

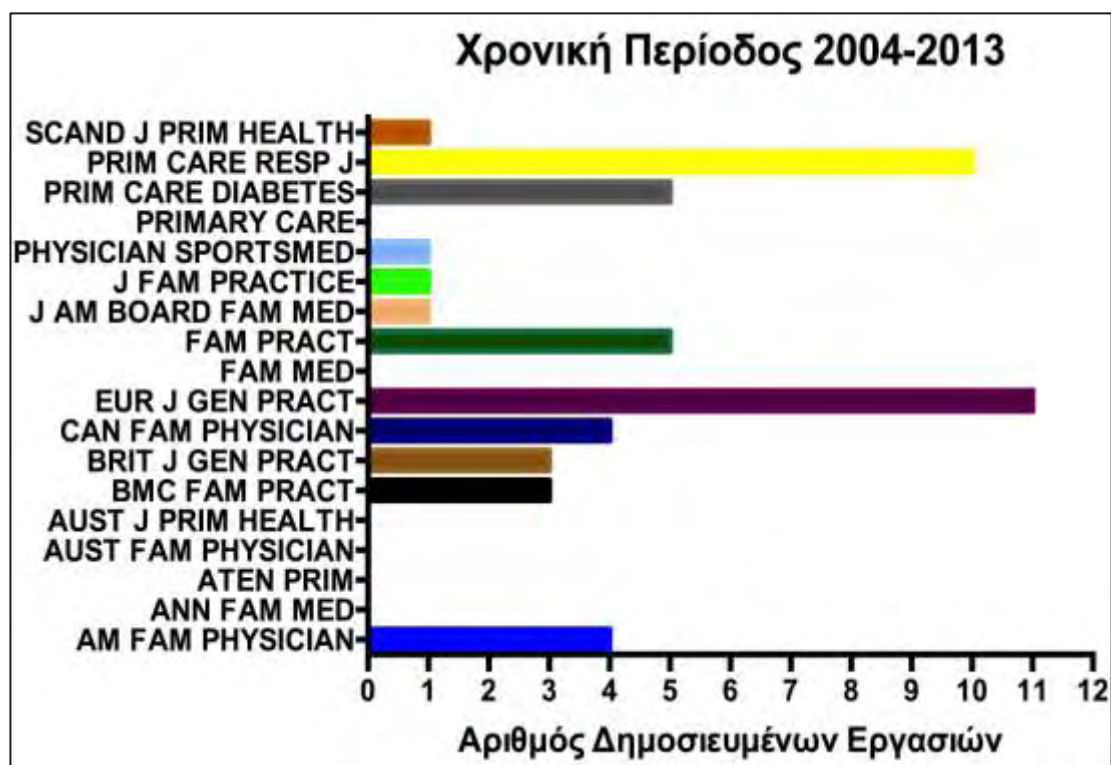


Σχήμα 3. Κατανομή του αριθμού των δημοσιευμένων εργασιών στις επιθεωρήσεις Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με Impact Factor για την χρονική περίοδο 1994-2013.

Προκειμένου να διαπιστωθεί εάν υπάρχουν διαφορές στον αριθμό παραγωγής ανά δεκαετία, κατασκευάστηκαν 2 νέα γραφήματα, το **Σχήμα 4** και **Σχήμα 5** τα οποία δείχνουν τις αντίστοιχες κατανομές για τις περιόδους 1994-2003 και 2004-2013. Όπως προκύπτει από τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν στην πρώτη περίοδο δημοσιεύθηκαν 9 εργασίες ενώ στη δεύτερη 49 εργασίες. Στο **Σχήμα 6** φαίνεται από την στατιστική ανάλυση ότι ο μέσος αριθμός των εργασιών που δημοσιεύθηκαν στις 2 αυτές περιόδους διαφέρει σημαντικά (***) $p = 0.0005$).



Σχήμα 4. Κατανομή του αριθμού των δημοσιευμένων εργασιών στις επιθεωρήσεις Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με Impact Factor (2012) για την χρονική περίοδο 1994-2003.



Σχήμα 5. Κατανομή του αριθμού των δημοσιευμένων εργασιών στις επιθεωρήσεις Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με Impact Factor (2012) για την χρονική περίοδο 2004-2013.

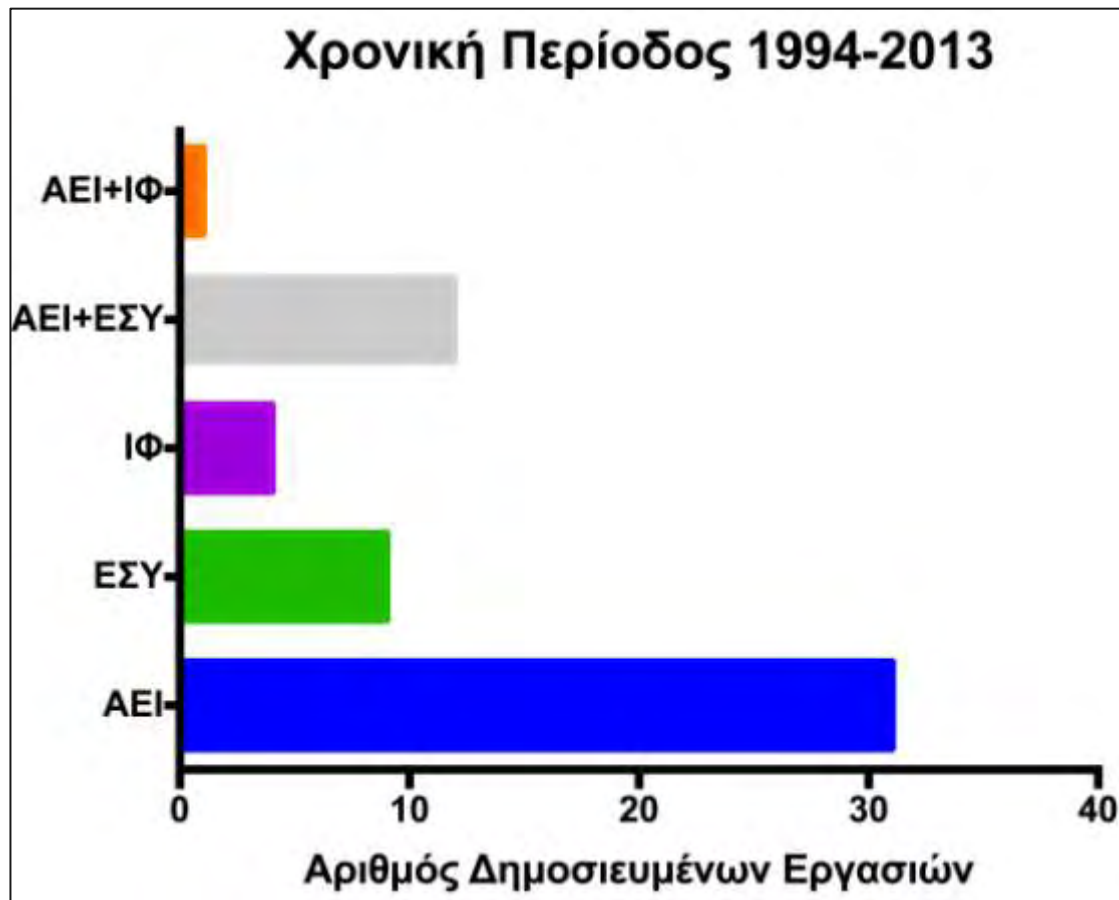


Σχήμα 6. Σύγκριση του αριθμού δημοσιεύσεων ανά έτος για τις δεκαετίες 1994-2003 και 2004-2013 στις επιθεωρήσεις Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με Impact Factor.

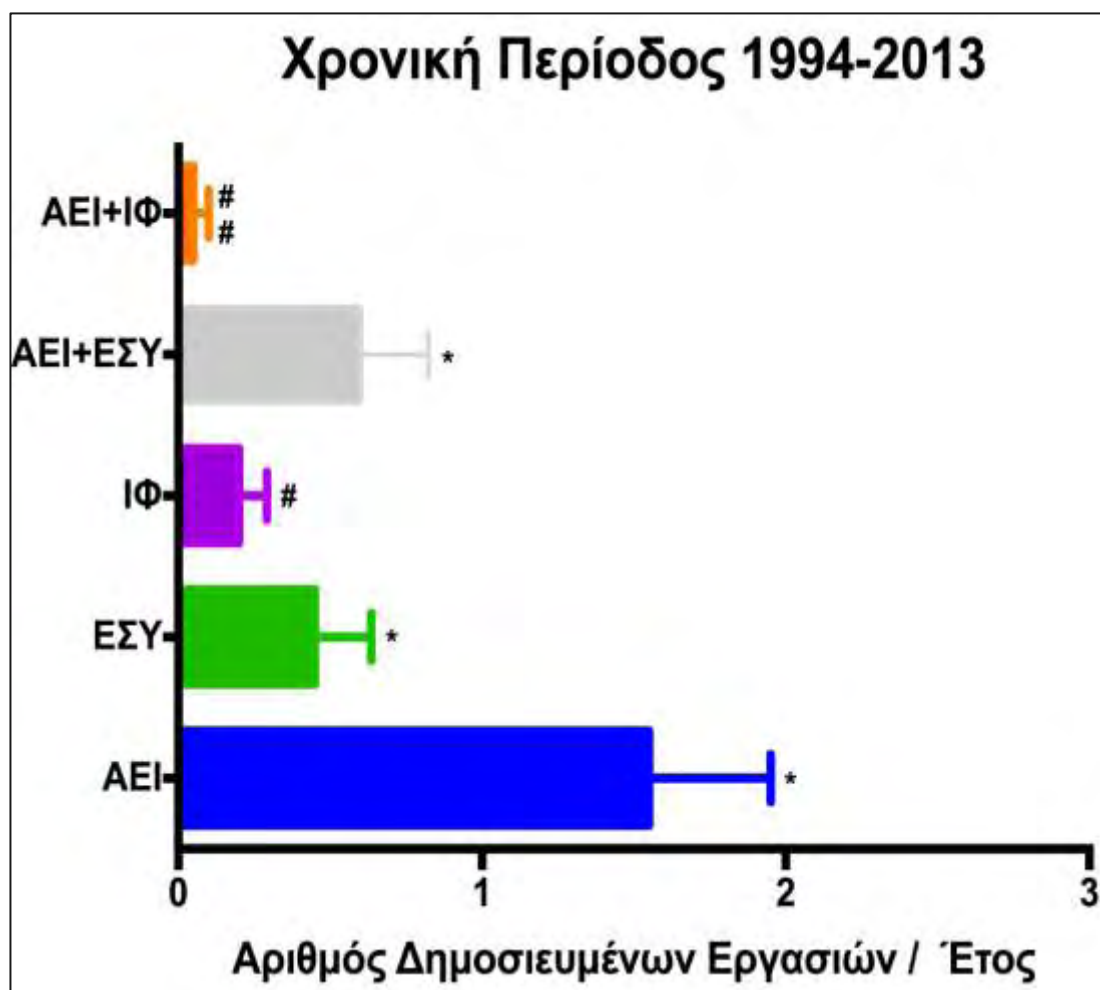
3.4. Ελληνικές δημοσιευμένες εργασίες για την περίοδο 1994-2013 στο τομέα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ανά ερευνητική δομή - Ανάλυση κατά το σύνολο των δημοσιευμένων εργασιών (πρωτογενών και μη).

Στο **Σχήμα 7** φαίνεται ο συνολικός αριθμός εργασιών που δημοσιεύθηκαν στις επιθεωρήσεις Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με Impact Factor σε σχέση με την προέλευση των κέντρων εργασίας των συγγραφέων των αντίστοιχων μελετών. Οι κατηγορίες που προέκυψαν ήταν 5: ΑΕΙ (Πανεπιστήμια – Όλα τα είδη Τμημάτων Εθνικής Σχολής Δημόσιας Διοίκησης), ΕΣΥ (μονάδες που εντάσσονται στο Εθνικό Σύστημα Υγείας), ΙΦ (Ιδιωτικοί Φορείς – Ιδιωτικές Κλινικές, Εταιρίες κτλ.) και συνδυασμοί που υπήρξαν, δηλαδή ΑΕΙ + ΕΣΥ και ΑΕΙ + ΙΦ. Δεν υπήρχαν σε καμία εκ των δημοσιευμένων εργασιών συγγραφείς που να εργαζόταν σε ΤΕΙ. Επομένως η εν λόγω κατηγορία δεν συμπεριελήφθη στα σχήματα. Στο **Σχήμα 8** παρουσιάζεται για τις ίδιες ομάδες ο μέσος όρος των εργασιών που παράγονται ανά έτος. Όπως

προκύπτει από την στατιστική ανάλυση η παραγωγή δημοσιεύσεων από ΑΕΙ, μονάδες του ΕΣΥ και από συνεργασίες των δυο δομών είναι στατιστικά σημαντικές σε σχέση με το 0 ($*p<0.05$). Από την άλλη δεν υπάρχει σημαντική διαφορά στο ρυθμό δημοσιεύσεων μεταξύ ΑΕΙ και ΕΣΥ ή ΑΕΙ και ΑΕΙ+ΕΣΥ. Σημαντικά περισσότερες εργασίες δημοσιεύονται από τα ΑΕΙ σε σχέση με τους ΙΦ και μεταξύ συνεργασιών των ΑΕΙ+ΙΦ για την περίοδο 1994-2013 ($\#p<0.05$; και στις δύο περιπτώσεις σε σύγκριση με τα ΑΕΙ).

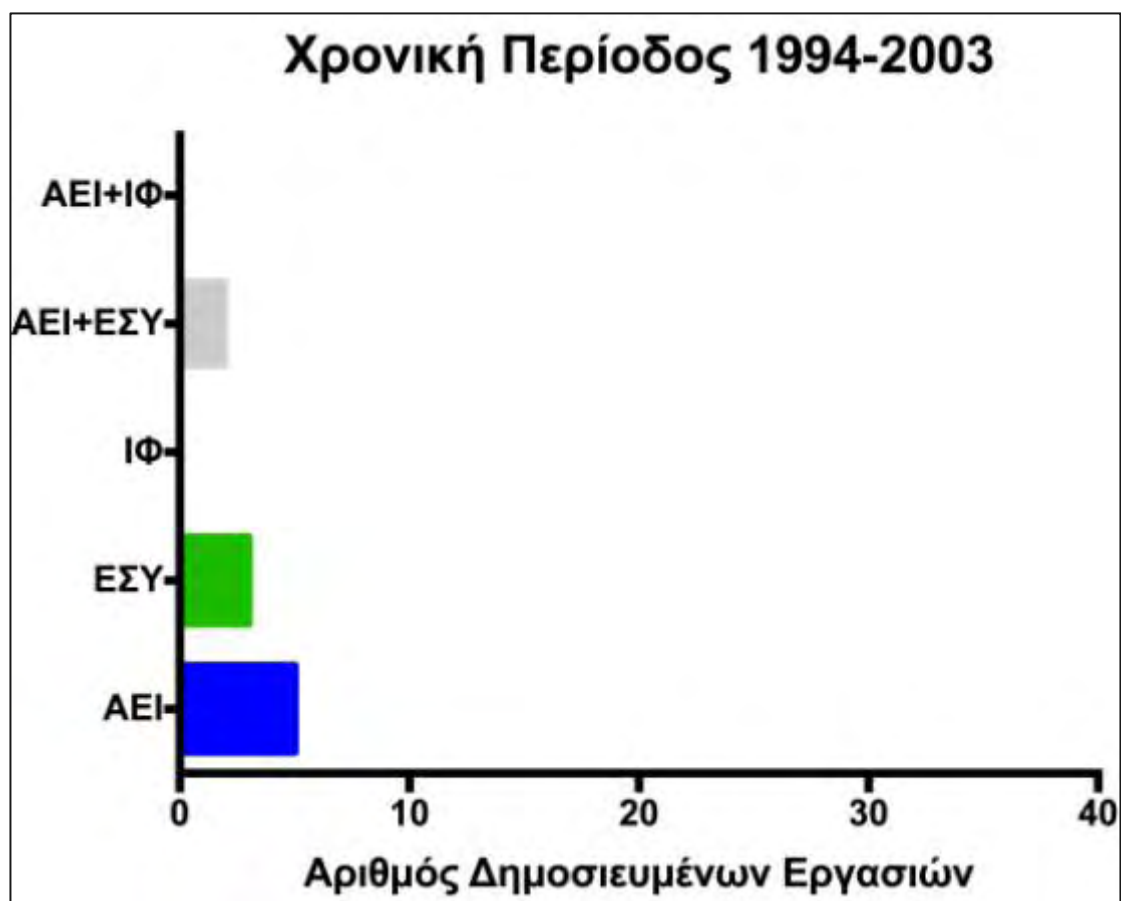


Σχήμα 7. Κατανομή του αριθμού των δημοσιευμένων εργασιών στις επιθεωρήσεις Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με Impact Factor για την χρονική περίοδο 1994-2013 σε συνάρτηση με τη προέλευση του χώρου εργασίας των συγγραφέων.

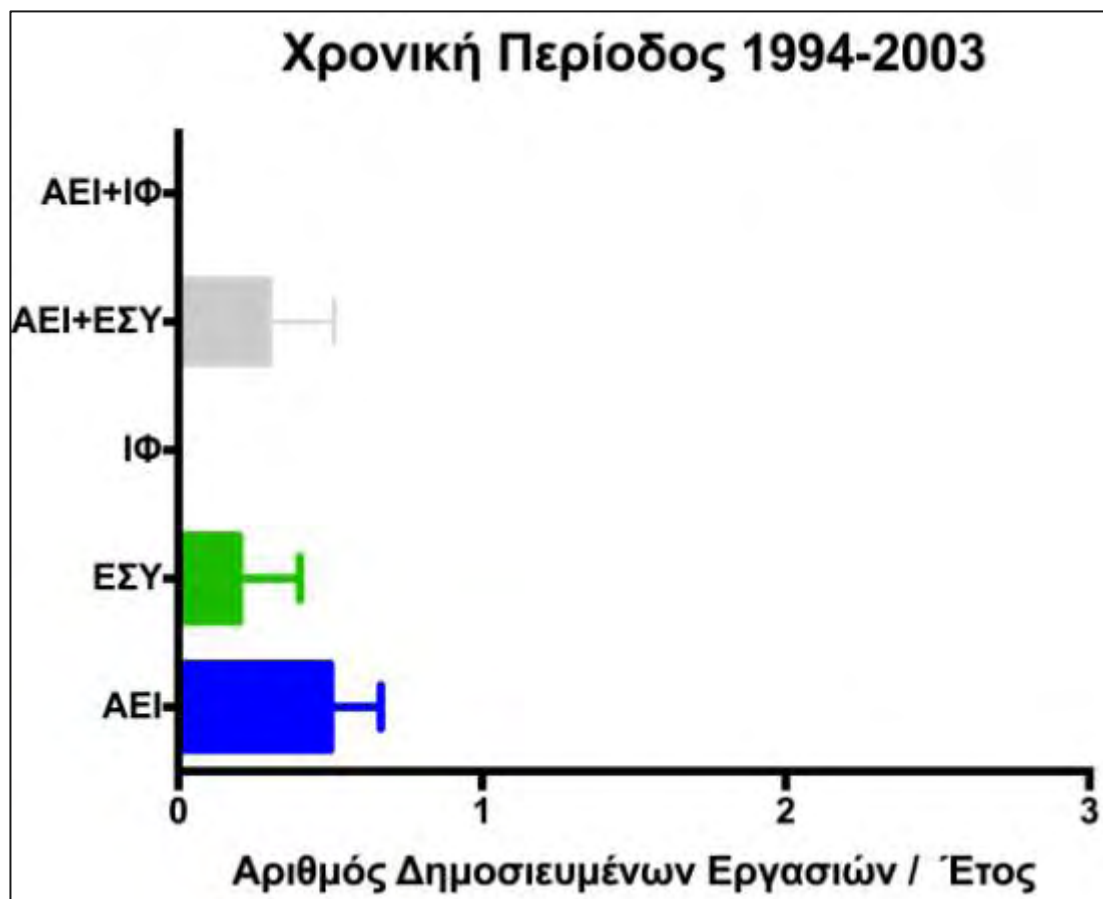


Σχήμα 8. Κατανομή του αριθμού των δημοσιευμένων εργασιών ανά έτος στις επιθεωρήσεις Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με Impact Factor για την χρονική περίοδο 1994-2013 σε συνάρτηση με τη προέλευση του χώρου εργασίας των συγγραφέων.

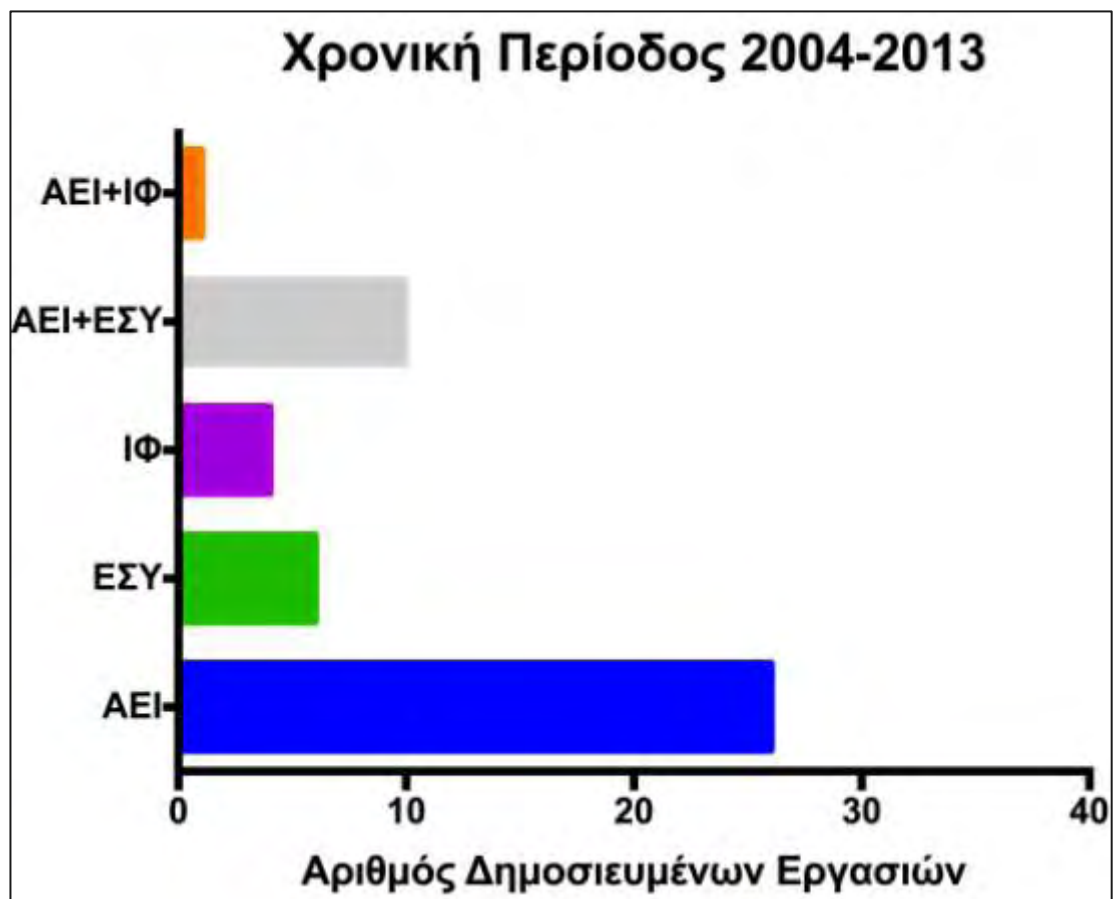
Προκειμένου να διαπιστωθεί πώς εξελίχθηκαν οι δείκτες αυτοί ανά δεκαετία, κατασκευάστηκε το **Σχήμα 9** και **Σχήμα 10** τα οποία δείχνουν την κατανομή του αριθμού των εργασιών καθώς και το ρυθμό παραγωγής δημοσιεύσεων αντίστοιχα για τη δεκαετία 1994-2003. Κατά τον ίδιο τρόπο το **Σχήμα 11** και **Σχήμα 12** απεικονίζουν τις ίδιες αναλύσεις για τη δεκαετία 2004-2013 αντίστοιχα. Κατά τη δεκαετία 1994-2003 η στατιστική ανάλυση (**Σχήμα 10**) έδειξε ότι η παραγωγή εργασιών ανά έτος δεν διέφερε σημαντικά από το μηδέν για όλες τις κατηγορίες μεταβλητών που περιείχαν άνω της μιας εργασίας ($p>0.05$).



Σχήμα 9. Κατανομή του αριθμού των δημοσιευμένων εργασιών στις επιθεωρήσεις Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με Impact Factor για την χρονική περίοδο 1994-2003 σε συνάρτηση με τη προέλευση του χώρου εργασίας των συγγραφέων.

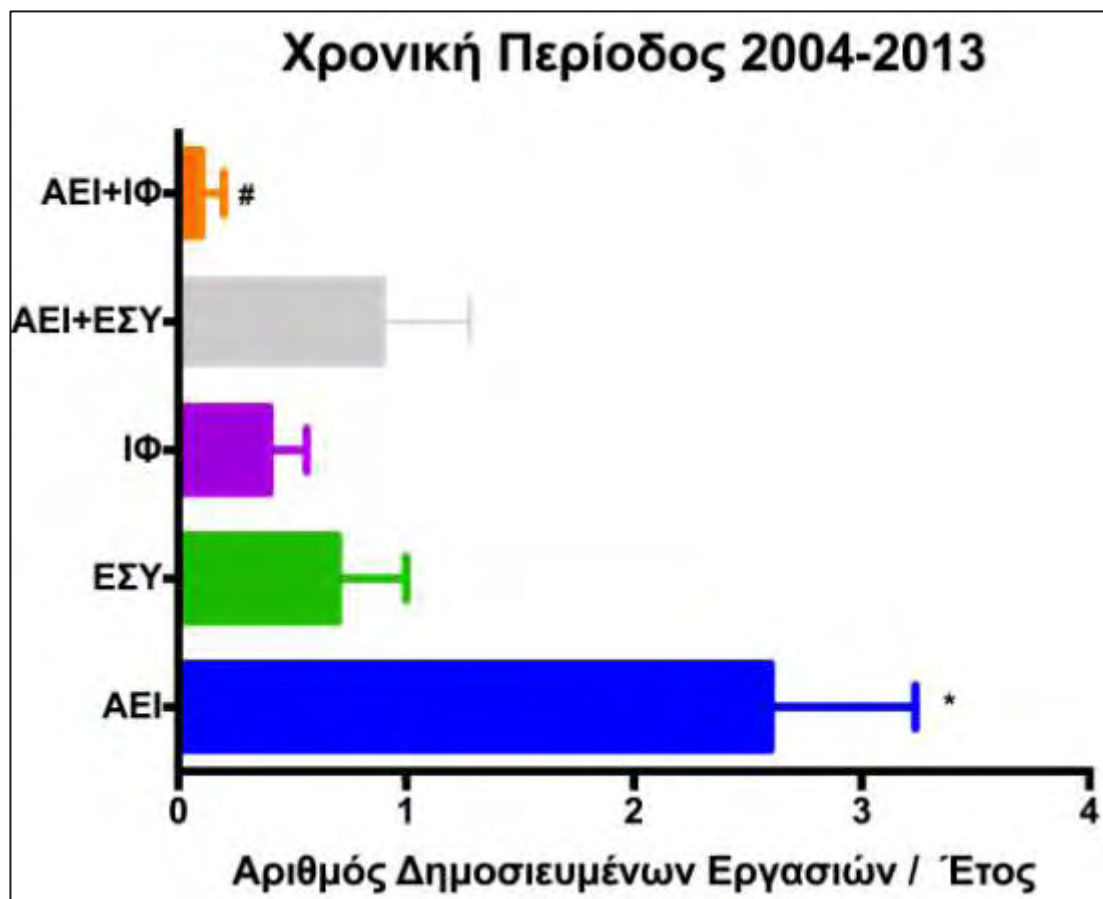


Σχήμα 10. Κατανομή του αριθμού των δημοσιευμένων εργασιών ανά έτος στις επιθεωρήσεις Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με Impact Factor για την χρονική περίοδο 1994-2003 σε συνάρτηση με τη προέλευση του χώρου εργασίας των συγγραφέων.



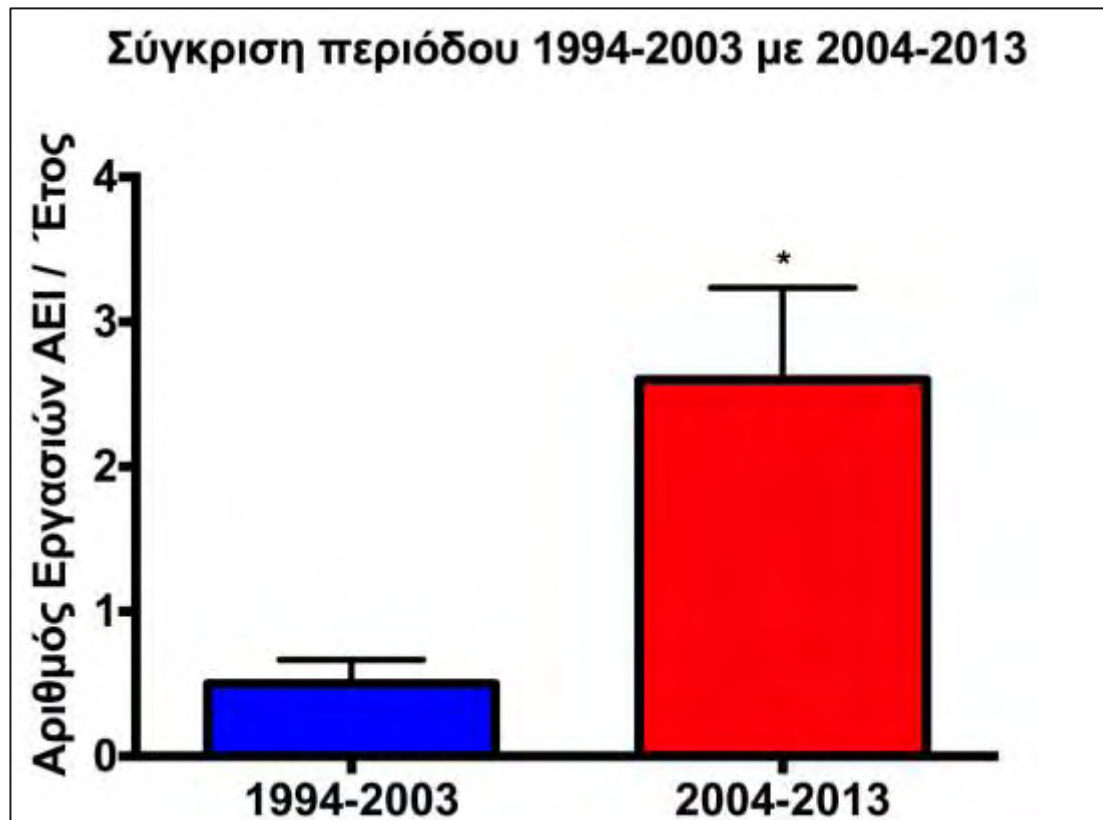
Σχήμα 11. Κατανομή του αριθμού των δημοσιευμένων εργασιών στις επιθεωρήσεις Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με Impact Factor για την χρονική περίοδο 2004-2013 σε συνάρτηση με τη προέλευση του χώρου εργασίας των συγγραφέων.

Όσον αφορά τη δεκαετία 2004-2013 η στατιστική ανάλυση (**Σχήμα 12**) έδειξε ότι η παραγωγή εργασιών ανά έτος ήταν στατιστικά σημαντική στην κατηγορία των AEI δείχνοντας ότι η παραγωγή τους πλέον γίνεται κυρίως από επιστήμονες και παρόχους υγείας που εργάζονται σε AEI ($*p<0.05$). Δυστυχώς λόγω του πολύ μικρού αριθμού δειγματοληπτικών στοιχείων σε κάποιες κατηγορίες, η στατιστική ανάλυση αποδυναμώθηκε.



Σχήμα 12. Κατανομή του αριθμού των δημοσιευμένων εργασιών ανά έτος στις επιθεωρήσεις Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με Impact Factor για την χρονική περίοδο 2004-2013 σε συνάρτηση με τη προέλευση του χώρου εργασίας των συγγραφέων.

Δεδομένου ότι μόνο η κατηγορία των AEI ήταν σημαντική σε σχέση με την παραγωγή δημοσιεύσεων και στις δύο δεκαετίες ήταν σημαντικό να εξετάσουμε την ενδεχόμενη ύπαρξη διαφορών μεταξύ τους. Κάτι τέτοιο θα δώσει τη δυνατότητα εξαγωγής συμπερασμάτων αναφορικά με το αν το ερευνητικό ενδιαφέρον έχει ενισχυθεί ή όχι στους ερευνητές που εργάζονται σε AEI. Είναι εμφανές από το **Σχήμα 13** ότι τα AEI αύξησαν τον ρυθμό παραγωγής δημοσιεύσεων. Κάτι τέτοιο δείχνει η στατιστική ανάλυση των δύο δεκαετιών στην κατηγορία των AEI μόνο (* $p=0.011$).

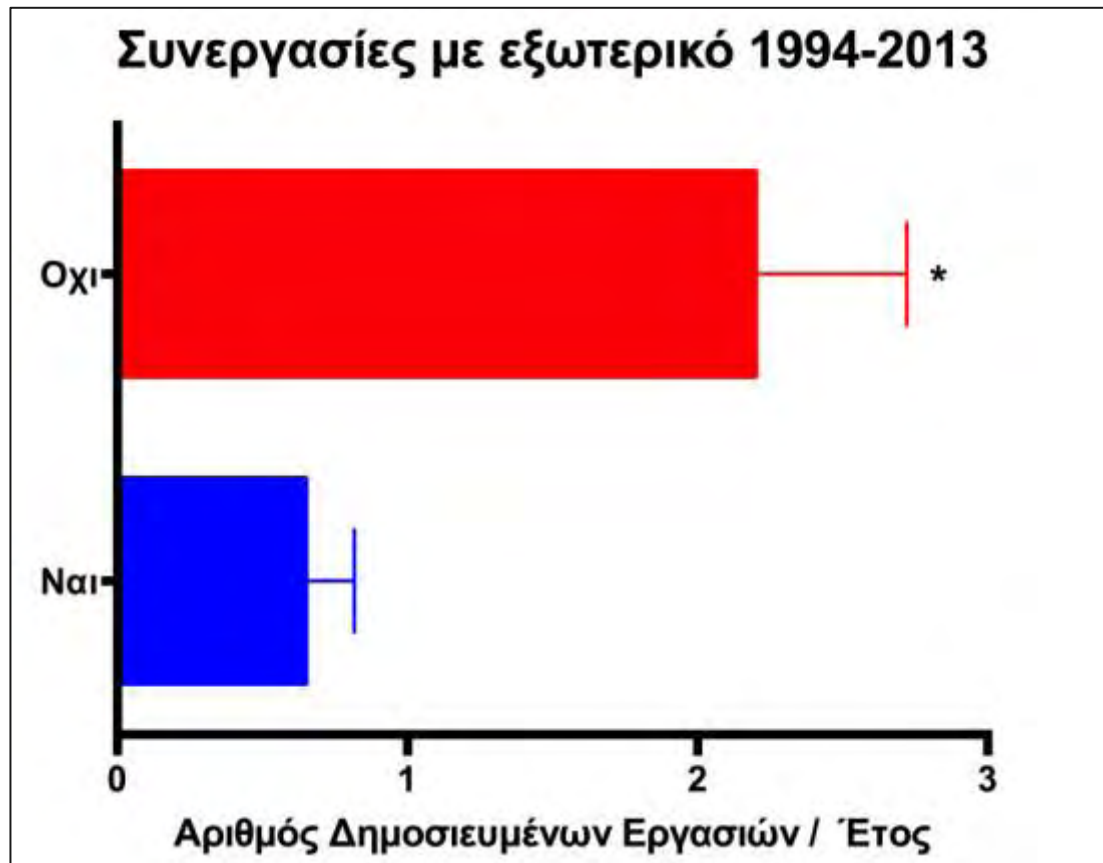


Σχήμα 13. Σύγκριση του αριθμού δημοσιεύσεων ανά έτος για τις δεκαετίες 1994-2003 και 2004-2013 στις επιθεωρήσεις Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με Impact Factor οι οποίες προέρχονται από ερευνητές που εργάζονται σε ΑΕΙ.

3.5. Ελληνικές δημοσιευμένες εργασίες για την περίοδο 1994-2013 στο τομέα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας σε συνεργασία με ερευνητικές ομάδες του εξωτερικού - Ανάλυση κατά το σύνολο των δημοσιευμένων εργασιών (πρωτογενών και μη).

Στο **Σχήμα 14** φαίνεται ο συνολικός αριθμός των δημοσιευμένων εργασιών ανά έτος οι οποίες ενέχουν συνεργασία με ερευνητικές ομάδες του εξωτερικού. Από τη στατιστική ανάλυση είναι εμφανές ότι ο αριθμός των εργασιών που δημοσιεύθηκαν στις επιθεωρήσεις Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με Impact Factor και έχουν πραγματοποιηθεί σε συνεργασία με ερευνητές του εξωτερικού είναι σημαντικά λιγότερες σε σχέση με αυτές που προέρχονται αμιγώς από ελληνικές ερευνητικές ομάδες (* $p=0.024$). Αυτό το εύρημα είναι ενδεικτικό μιας τάσης εσωστρέφειας της κοινότητας ή απόρροια του γεγονότος ότι λόγω του μικρού αριθμού δημοσιεύσεων σε αυτό το τομέα δεν υπάρχει ακόμα το έδαφος για διεθνείς

συνεργασίες. Ακόμα και αν αναλύσουμε τον αριθμό των διεθνών συνεργασιών όπως αυτές προκύπτουν ανά δεκαετία θα δούμε ότι η αύξησή τους δεν είναι στατιστικά σημαντική (Σχήμα 15).



Σχήμα 14. Σύγκριση του αριθμού δημοσιεύσεων ανά έτος για τη χρονική περίοδο 1994-2013 στις επιθεωρήσεις Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με Impact Factor οι οποίες ενέχουν συνεργασία με ερευνητικές ομάδες του εξωτερικού.

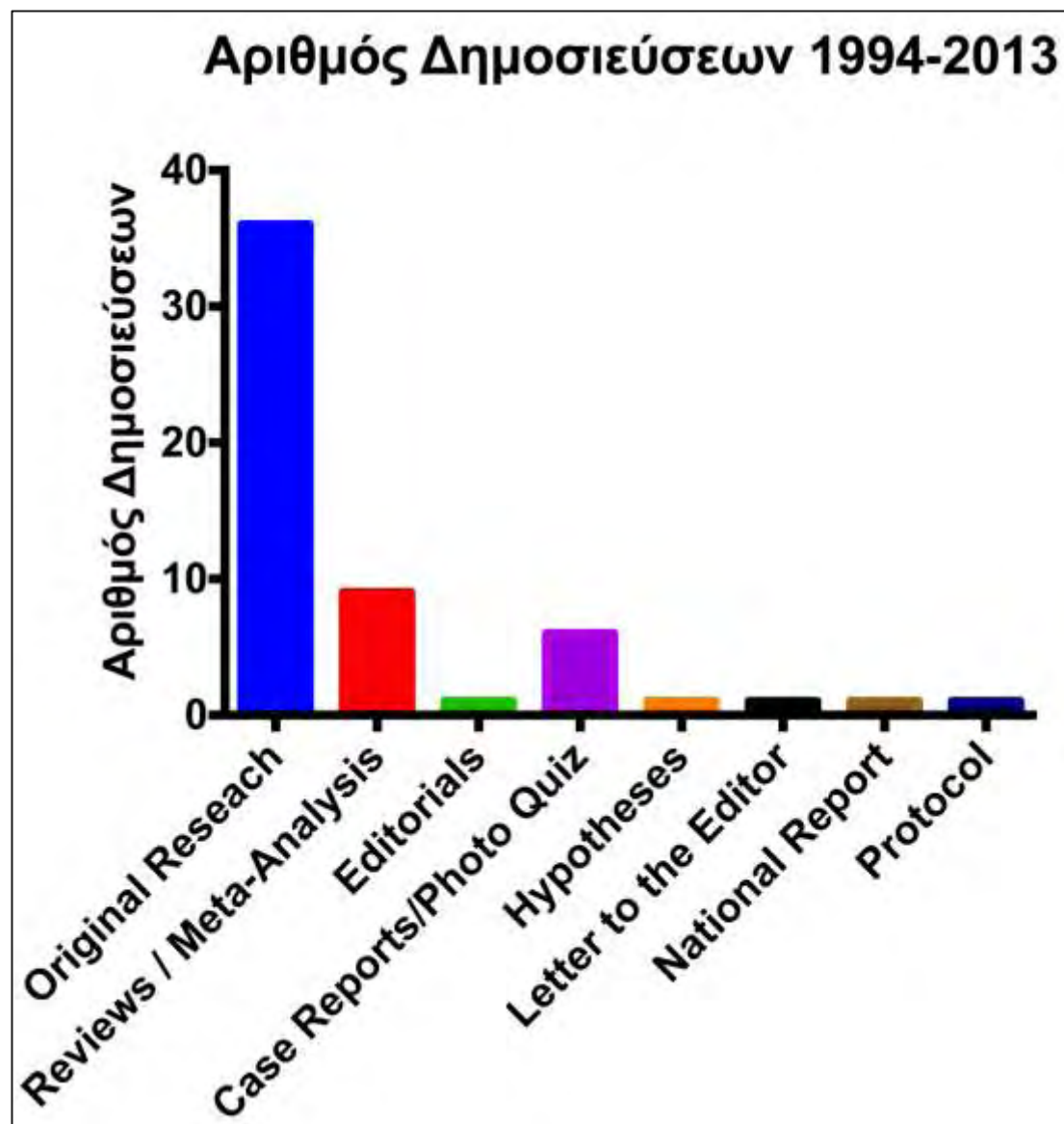


Σχήμα 15. Σύγκριση του αριθμού δημοσιεύσεων ανά έτος για τις δεκαετίες 1994-2003 και 2004-2013 στις επιθεωρήσεις Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με Impact Factor οι οποίες προέρχονται από συνεργασίες με ερευνητικές ομάδες του εξωτερικού.

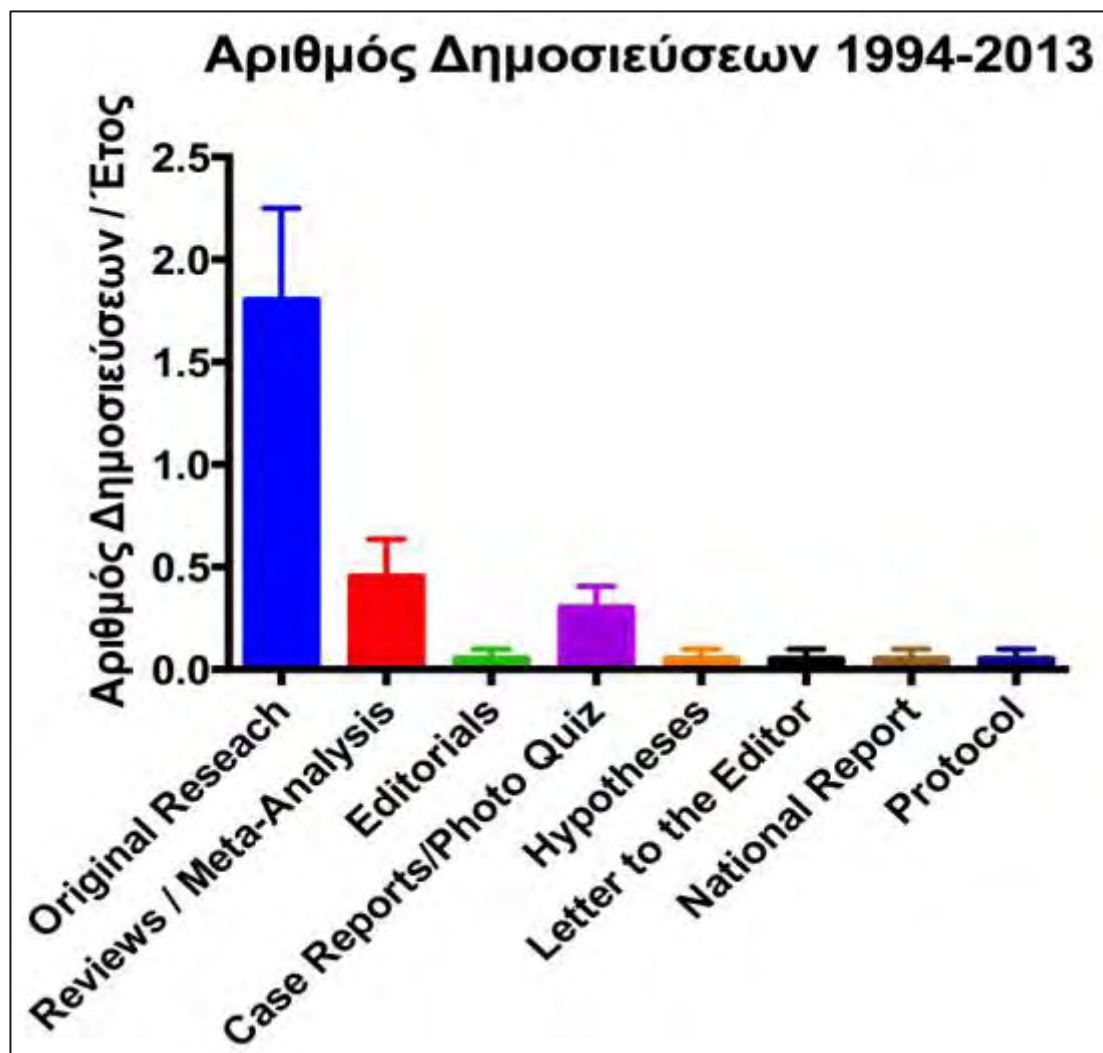
3.6 Ελληνικές δημοσιευμένες εργασίες για την περίοδο 1994-2013 στο τομέα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ανά τύπο έρευνας – Πρωτογενείς και δευτερογενείς έρευνες.

Στο **Σχήμα 16** φαίνεται ο συνολικός αριθμός των δημοσιευμένων εργασιών της περιόδου 1994-2013 σε συνάρτηση με τον τύπο της δημοσίευσης. Οι κατηγορίες των δημοσιεύσεων που εντοπίστηκαν ήταν οι εξής 8: α) Πρωτότυπη Εργασία (Original Research), β) Ανασκοπήσεις/Μετά-Αναλύσεις (Reviews/Meta-Analyses), γ) Άρθρα Σύνταξης (Editorials), δ) Κλινικά Περιστατικά (Case Reports/Photo Quiz), ε) Άρθρα Υπόθεσης (Hypotheses), στ) Επιστολές στον Εκδότη (Letter to the Editor), ζ) Εθνική Αναφορά (National Report) και η) Πρωτόκολλο (Protocol). Στο **Σχήμα 17** υπολογίστηκε ο ρυθμός παραγωγής (αριθμός ανά έτος) των δημοσιεύσεων της κάθε κατηγορίας για την περίοδο 1994-2013. Φαίνεται και από τα δύο σχήματα ότι το

μεγαλύτερο μέρος αποτελείται από πρωτότυπες εργασίες σε σχέση με τα άλλα είδη δημοσιεύσεων.

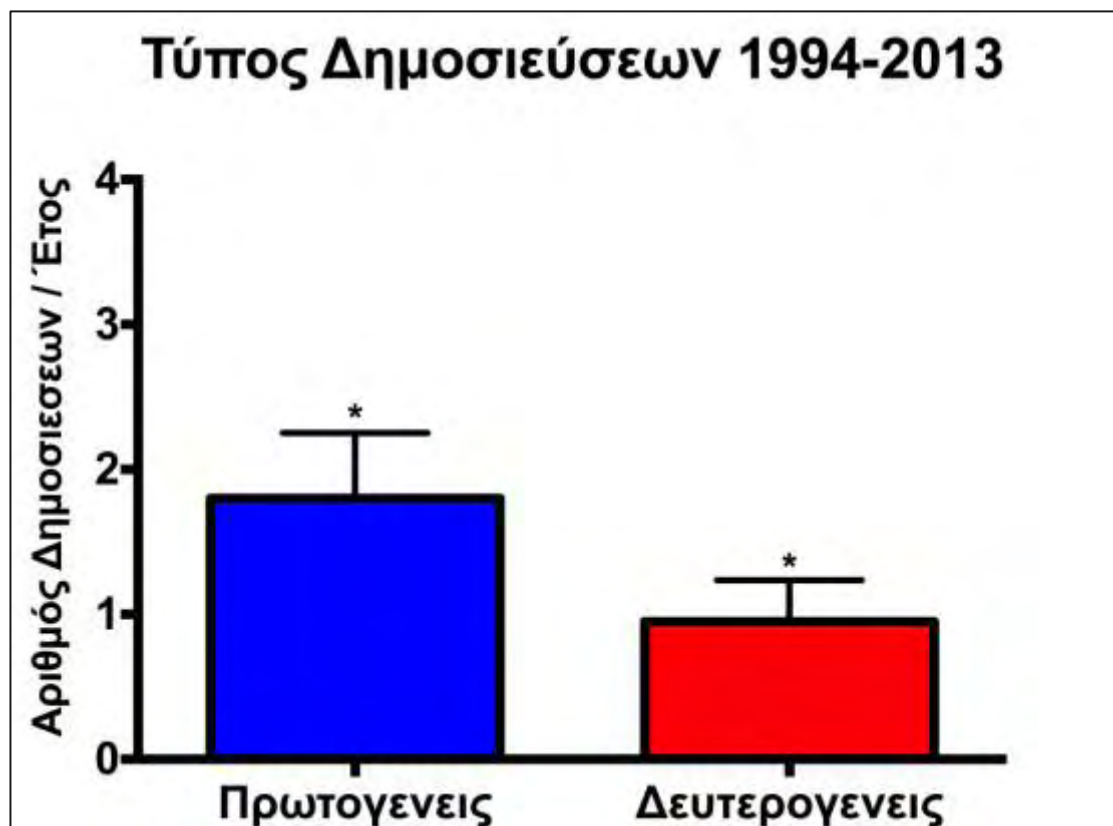


Σχήμα 16. Κατανομή του αριθμού των δημοσιευμένων εργασιών στις επιθεωρήσεις Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με Impact Factor για την χρονική περίοδο 1994-2013 σε συνάρτηση με τον τύπο της δημοσίευσης.



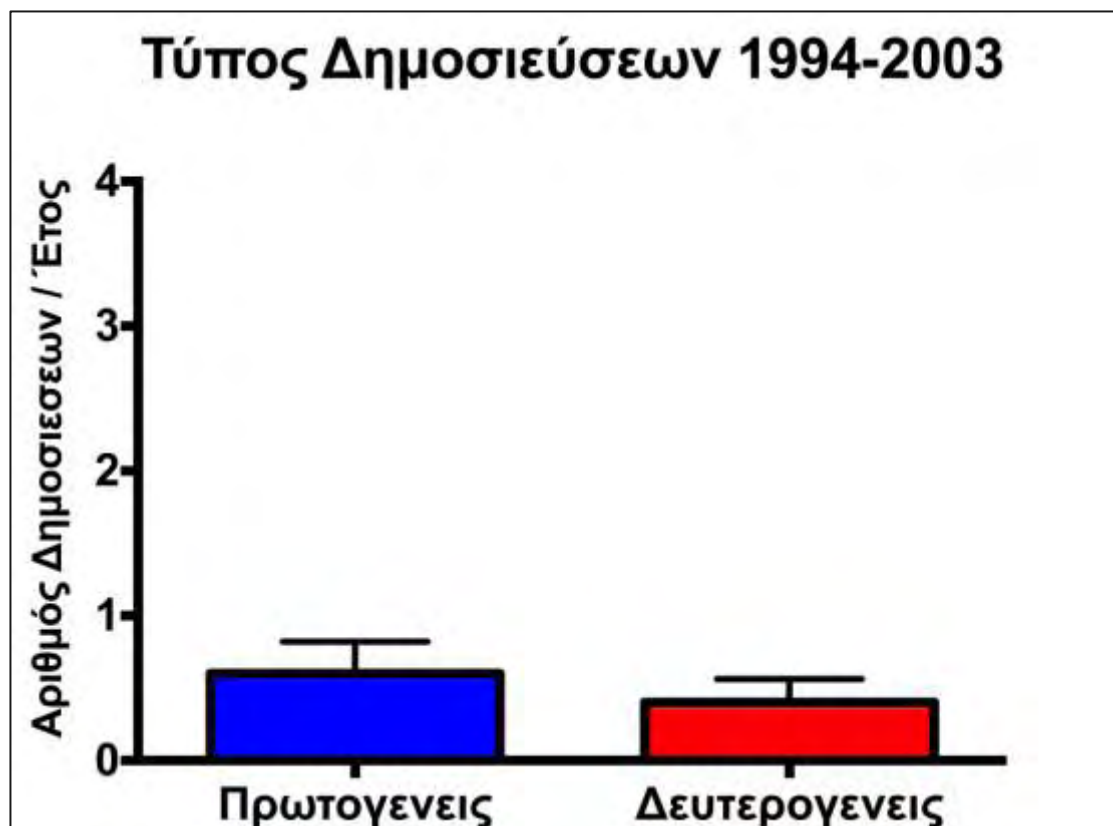
Σχήμα 17. Κατανομή του αριθμού των δημοσιευμένων εργασιών ανά έτος στις επιθεωρήσεις Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με Impact Factor για την χρονική περίοδο 1994-2013 σε συνάρτηση με τον τύπο της δημοσίευσης.

Είναι εμφανές από το **Σχήμα 18** ότι τα ενώ ο ρυθμός παραγωγής πρωτογενών και δευτερογενών δημοσιεύσεων είναι στατιστικά σημαντικός σε σχέση με το 0 (* $p=0.001$ και στις δύο κατηγορίες), σε σύγκριση μεταξύ των δυο κατηγοριών δεν προκύπτει καμία στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0.14$).

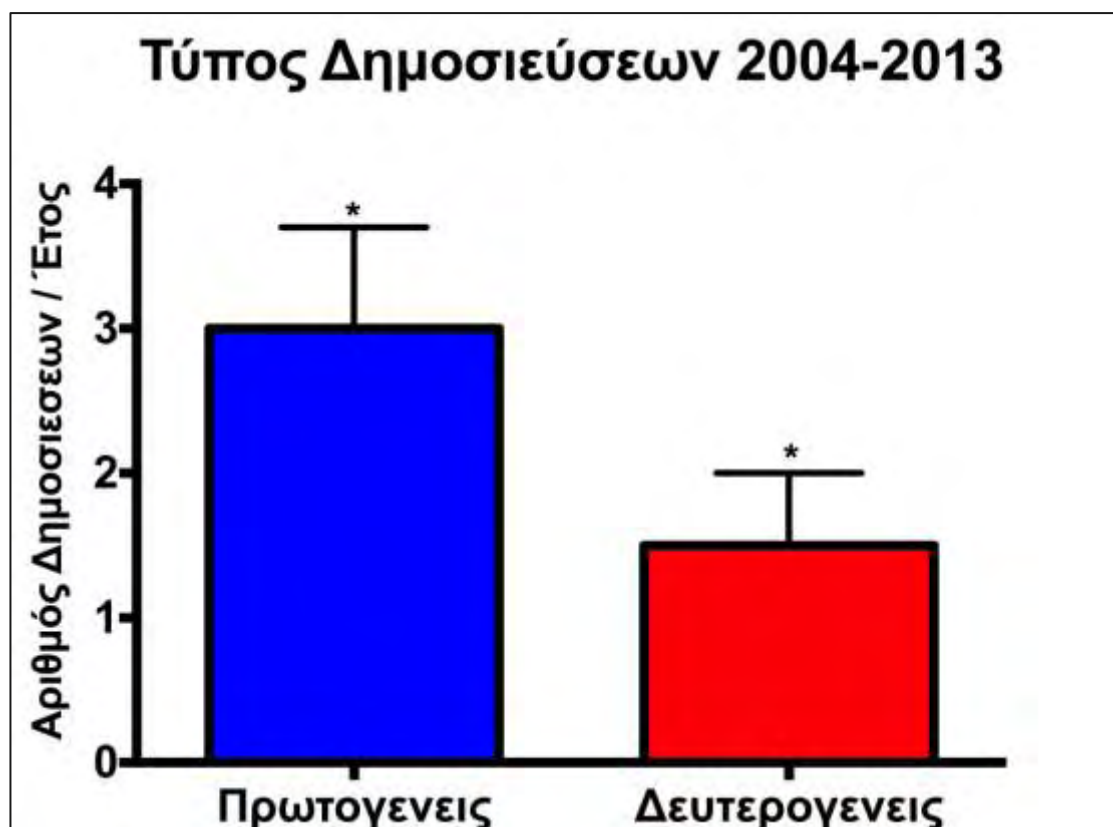


Σχήμα 18. Σύγκριση του αριθμού δημοσιεύσεων ανά έτος για τις δεκαετίες 1994-2003 και 2004-2013 στις επιθεωρήσεις Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με Impact Factor, οι οποίες έχουν χωριστεί σε πρωτογενείς και δευτερογενείς.

Αναφορικά με τις δύο δεκαετίες που συγκρίνονται, στη πρώτη δεκαετία 1994-2003 όπως φαίνεται στο **Σχήμα 19** δεν εντοπίζεται καμία στατιστικά σημαντική διαφορά από το 0, δηλαδή και στις δύο κατηγορίες η ελληνική δραστηριότητα ήταν σχεδόν ασήμαντη. Αντίθετα, τη δεύτερη δεκαετία, 2004-2013, η κατάσταση ήταν διαφορετική. Όπως φαίνεται στο **Σχήμα 20** και τα είδη δημοσιεύσεων ήταν στατιστικά σημαντικά (* $p=0.002$ και * $p=0.015$ για τις πρωτογενείς και δευτερογενείς αντίστοιχα) αλλά και πάλι στη σύγκριση μεταξύ τους δεν προέκυψε κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0.10$).



Σχήμα 19. Σύγκριση του αριθμού δημοσιεύσεων ανά έτος για τη δεκαετία 1994-2003 στις επιθεωρήσεις Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με Impact Factor, οι οποίες έχουν χωριστεί σε πρωτογενείς και δευτερογενείς.



Σχήμα 20. Σύγκριση του αριθμού δημοσιεύσεων ανά έτος για τη δεκαετία 2004-2013 στις επιθεωρήσεις Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με Impact Factor, οι οποίες έχουν χωριστεί σε πρωτογενείς και δευτερογενείς.

4. Συζήτηση

Στην παρούσα μελέτη αναλύσαμε την ελληνική παραγωγικότητα στην έρευνα που σχετίζεται με την πρωτοβάθμια φροντίδα κατά την περίοδο 1993-2014. Το κύριο εύρημα είναι ότι η ενασχόληση με την έρευνα στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας υστερεί κυρίως κατά τη πρώτη δεκαετία (1994-2003). Η συμβολή της Ελλάδας σε αυτό τον τομέα ήταν ελάχιστη κατά τη διάρκεια της περιόδου που μελετήθηκε.⁴⁹ Επίσης, υπάρχει μεγάλη ανισότητα όσον αφορά την ελληνική παραγωγικότητα της έρευνας σε σχέση με άλλες χώρες. Αν και το ενδιαφέρον για την υγεία, τη συμπεριφορά υγείας, την αγωγή και την πρόληψη, τους τρόπους αντιμετώπισης παρουσιάζουν μεγάλο ενδιαφέρον σύμφωνα με την ιατρική επιστήμη, παρόλα αυτά το ενδιαφέρον είναι μειωμένο για την παραγωγή έρευνας.

Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η συνολική ελληνική παραγωγή έρευνας υστερεί σοβαρά. Ένα άρθρο τονίζει πως η μείωση του κόστους στο υγειονομικό σύστημα συμβάλει σημαντικά στη μείωση της ερευνητικής παραγωγής. Οι δαπάνες προς το πρωτοβάθμιο σύστημα παίζουν καθοριστικό ρόλο στην αύξηση της έρευνας. Είναι απαραίτητη η ανάπτυξη στρατηγικών σχεδίων προκειμένου να εξασφαλιστούν χρηματικοί πόροι. Επιπλέον, η παροχή πληροφοριών γύρω από το έργο της πρωτοβάθμιας υγείας και η οικοδόμηση γνώσεων θα συνεισφέρει ενδεχομένως στη βελτίωση της παραγωγής της έρευνας.⁵⁰

Αντιθέτως, το πιο αξιοσημείωτο εύρημα της μελέτης είναι το γεγονός ότι στη δεύτερη δεκαετία (2004-2013) παρουσιάζεται σημαντικά στατιστική αύξηση της ενασχόλησης με την έρευνα στην πρωτοβάθμια φροντίδα. Αυτό οφείλεται στον κυρίαρχο και βασικό ρόλο που παίζει η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, καθώς και στην ανάπτυξη της τα τελευταία χρόνια. Αποτελεί το θεμέλιο της σωστής λειτουργίας της νοσοκομειακής φροντίδας. Εκεί παράγεται το μεγαλύτερο μέρος της φροντίδας υγείας. Οι αρμοδιότητές της περιλαμβάνουν την πρόληψη, την αγωγή υγείας, το πρώτο στάδιο της περίθαλψης, τη διάγνωση, τις θεραπευτικές υπηρεσίες και την

φαρμακευτική φροντίδα. Όλα αυτά είναι συνυφασμένα με το σύστημα υγείας της χώρας και αποτελούν το πρώτο επίπεδο επαφής των ατόμων με το εθνικό σύστημα υγείας. Επιπροσθέτως, μια από τις σημαντικότερες αρμοδιότητες της πρωτοβάθμιας φροντίδας είναι η αξιολόγηση και ο εντοπισμός προβλημάτων υγείας και έπειτα η λήψη στρατηγικών για τον σχεδιασμό και την οργάνωση προγραμμάτων που δίνουν λύση στα προβλήματα αυτά. Το πρωτοβάθμιο σύστημα λαμβάνει χώρο μεταξύ της ατομικής φροντίδας και της νοσοκομειακής δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας.⁵¹

Για αυτούς τους λόγους αυξήθηκαν και ενισχύθηκαν οι δομές και η άσκηση πρωτοβάθμιας φροντίδας. Τέτοιες δομές είναι τα Κέντρα Υγείας (Κ.Υ.), τα Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ), τα Γηροκομεία, τα περιφερειακά ιατρεία, τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων του ΕΣΥ κ.α. Όλες οι παραπάνω δομές βασίζονται στις αρχές της ισότητας, της ίσης πρόσβασης, της αλληλεγγύης, της αξιοπρέπειας και της ηθικής. Στόχος τους είναι να προστατεύουν και να προάγουν την υγεία έχοντας ως επίκεντρο τον άνθρωπο. Επίσης, μείζονος σημασίας είναι να διαθέτουν επαρκή και σταθερά κονδύλια με σκοπό την καθολική κάλυψη και την ισότιμη πρόσβαση.⁸

Ακόμη, στην παρούσα μελέτη αξίζει να αναφέρουμε τον συνολικό αριθμό εργασιών που δημοσιεύθηκαν στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας σε σχέση με την προέλευση των κέντρων εργασίας των συγγραφέων των αντίστοιχων μελετών. Ως εκ τούτου, είναι σαφής η στατιστική αύξηση των δημοσιευμένων εργασιών από τα ΑΕΙ (Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα) σε σχέση με τους άλλους φορείς την δεύτερη δεκαετία (2004-2013). Ωστόσο, παρουσιάζει σημαντική μείωση ο αριθμός των δημοσιευμένων εργασιών σε συνάρτηση με τη προέλευση του χώρου εργασίας των συγγραφέων στη χρονική περίοδο 1994-2003. Μια σημαντική παρατήρηση είναι ότι δεν υπήρχε κανένας συγγραφέας, εκ των δημοσιευμένων εργασιών, που να εργαζόταν σε ΤΕΙ (Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα).

Είναι λοιπόν κοινή διαπίστωση ότι η υγεία αποτελεί το σπουδαιότερο αγαθό κάθε κοινωνίας και έθνους. Η εξασφάλιση και η διατήρηση υψηλού μορφωτικού επιπέδου και κατά συνέπεια η παροχή υπηρεσιών υγείας υψηλών προδιαγραφών επιτυγχάνεται με την προαγωγή και παραγωγή νέων γνώσεων και τεχνογνωσίας. Συγκεκριμένα, το προσωπικό υγείας (γιατροί, νοσηλευτές, φυσιοθεραπευτές,

κοινωνικοί λειτουργοί κ.α.) παρέχουν εξειδικευμένη φροντίδα υγείας στις αγροτικές περιοχές ή στην κοινότητα, αφού πρώτα έχουν δεχτεί την κατάλληλη μόρφωση και εκπαίδευση.⁵² Τα ευρήματα μας επιβεβαιώνονται περαιτέρω μιας και τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα παρατηρείται μεγάλη αύξηση στον εμπλουτισμό και στην απόκτηση νέων γνώσεων. Αυτό υλοποιείται μέσω σεμιναρίων, συνέδριων, ημερίδων, κατοχή ενός μεταπτυχιακού ή ακόμη και διδακτορικού διπλώματος.

Ο βασικός λόγος για την πραγματοποίηση μεταπτυχιακών σπουδών είναι το ενδιαφέρον να μάθει ο επαγγελματίας υγείας περισσότερα γύρω από το αντικείμενο των σπουδών του και να εξειδικευτεί σε κάποιο συγκεκριμένο τομέα. Στα πλαίσια των μεταπτυχιακών προγραμμάτων σπουδών το άτομο εφοδιάζεται με πολλά εποικοδομητικά και χρήσιμα πράγματα, λαμβάνει πιο ουσιαστικές και εξειδικευμένες γνώσεις και αναπτύσσει την κριτική του ικανότητα προκειμένου να μπορεί να εξελιχθεί. Σε αντίθεση με το παρελθόν όπου προσφέρονταν πολύ λιγότερα μεταπτυχιακά προγράμματα σπουδών, σήμερα ολόένα και περισσότερα ακαδημαϊκά τμήματα στην Ελλάδα προσφέρουν μεταπτυχιακά προγράμματα σπουδών τα οποία καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα αντικειμένων. Ακολουθώς, χαρακτηριστική είναι και η αύξηση των κατόχων ενός ή και περισσότερων μεταπτυχιακών διπλωμάτων. Παρακάτω γίνεται μια αναφορά με τα ήδη υπάρχοντα μεταπτυχιακά προγράμματα σπουδών στην Ελλάδα που σχετίζονται με την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Συγκεκριμένα:

- **Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών**

- ✓ Τμήμα Ιατρικής: Διοργανώνει δύο μεταπτυχιακά προγράμματα. Το πρώτο με θέμα «Κλινική Ιατρική, Εργαστηριακή Ιατρική, Προληπτική και κοινωνική Ιατρική» και το δεύτερο με θέμα «Προαγωγή και Αγωγή Υγείας».
- ✓ Τμήμα Νοσηλευτικής: Διοργανώνει ένα μεταπτυχιακό πρόγραμμα με θέμα «Δημόσια Υγεία».

- **Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας**

- ✓ Τμήμα Ιατρικής: Διοργανώνει ένα μεταπτυχιακό πρόγραμμα με θέμα «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας».

- **Πανεπιστήμιο Κρήτης**

- ✓ Τμήμα Ιατρικής: Διοργανώνει ένα μεταπτυχιακό πρόγραμμα με θέμα «Δημόσια Υγεία και Διοίκηση».

Από τα παραπάνω εξάγεται το συμπέρασμα ότι η διεξαγωγή ερευνών πραγματοποιείται από άρτια εκπαιδευόμενο, εξειδικευμένο και σωστά ενημερωμένο προσωπικό στον εκάστοτε τομέα.

Είναι ιδιαίτερης σημασίας να αναφέρουμε την στατιστική διαφορά που υπάρχει μεταξύ των συνεργασιών Ελλήνων και ξένων ερευνητών σε θέματα παραγωγής έρευνας που σχετίζονται με την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Ο συνολικός αριθμός των δημοσιευμένων εργασιών, οι οποίες περιλαμβάνουν συνεργασία με ερευνητικές ομάδες του εξωτερικού είναι στατιστικά σημαντικά μειωμένος. Αυτό το εύρημα προσφέρει σημαντικές πληροφορίες καθώς αντικατοπτρίζει την εσωστρέφεια της κοινότητας καθώς και ότι δεν υπάρχει ακόμα το κατάλληλο έδαφος που θα προσφερθεί για συνεργασίες.

Είναι γεγονός ότι στην Ελλάδα η χρηματοδότηση για έρευνα είναι πενιχρή έως ανεπαρκής και έτσι καταλαμβάνει το χαμηλότερο επίπεδο στην Ευρώπη. Πρέπει να επισημανθεί πως η Ελλάδα διαθέτει χαμηλό ερευνητικό πληθυσμό σε σχέση με άλλες χώρες. Είναι γνωστό πως ένα μεγάλο πρόβλημα είναι η υστέρηση κατάλληλου και σύγχρονου υλικό-τεχνολογικού εξοπλισμού. Καθώς και το εμπόδιο της γλώσσας αποτελεί τροχοπέδη για πολλούς επιστήμονες. Χαρακτηριστικό είναι πως στην Ελλάδα ο κύριος φορέας χρηματοδότησης, προσφοράς και ζήτησης έρευνας είναι το κράτος ενώ η χρηματοδότηση από ιδιωτικούς φορείς είναι σχεδόν ανύπαρκτη. Όλα αυτά συμβάλλουν στην έλλειψη κατάλληλου εδάφους για την διεξαγωγή έρευνας σε συνεργασία με το εξωτερικό.⁵³

Απο τα αποτελέσματα της έρευνας φαίνεται ότι ο μεγαλύτερος όγκος δημοσιευμένων εργασιών αποτελείται από πρωτότυπες εργασίες σε συνάρτηση με τα άλλα είδη δημοσιεύσεων, για την περίοδο 1994-2013 αν και δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά. Οι κατηγορίες των δημοσιεύσεων που εντοπίστηκαν ήταν οι εξής: α) Πρωτότυπη Εργασία (Original Research), β) Ανασκοπήσεις/Μετά-Αναλύσεις

(Reviews/Meta-Analyses), γ) Άρθρα Σύνταξης (Editorials), δ) Κλινικά Περιστατικά (Case Reports/Photo Quiz), ε) Άρθρα Υπόθεσης (Hypotheses), στ) Επιστολές στον Εκδότη (Letter to the Editor), ζ) Εθνική Αναφορά (National Report) και η) Πρωτόκολλο (Protocol). Στην πρωτογενή έρευνα γίνεται μια προσπάθεια να δημιουργηθεί μια γνώση, νέα γνώση που θα θέσει τα θεμέλια στη συσσωρευτική γνώση της ανθρωπότητας. Η γνώση αυτή είναι κάτι πρωτόγνωρο όχι μόνο για τον ίδιο τον ερευνητή αλλά και για τον κόσμο σε αντίθεση, με την δευτερογενή έρευνα η οποία περιλαμβάνει στοιχεία και δεδομένα από ήδη υπάρχουσες έρευνες. Η κύρια μεθοδολογία της περιλαμβάνει την συγκέντρωση και την αξιολόγηση πληροφοριών που ήδη έχουν συλλεχθεί από προϋπάρχουσες πρωτογενείς έρευνες.^{54,55}

Ένα θέμα που χρήζει περαιτέρω διερεύνησης, είναι η διαφορά που προκύπτει ανάμεσα στις δύο δεκαετίες. Συγκεκριμένα, στην πρώτη δεκαετία (1994-2003) δε φαίνεται να εντοπίζεται κάποια στατιστική σημαντική διαφορά ανάμεσα στην πρωτογενή και στη δευτερογενή έρευνα, δηλαδή και στις δύο κατηγορίες ερευνών η ελληνική δραστηριότητα ήταν σχεδόν ασήμαντη. Ωστόσο, στην δεύτερη δεκαετία (2004-2013) η κατάσταση είναι διαφορετική.

Είναι εμφανές ότι η πρωτογενής έρευνα στην Ελλάδα υπερτερεί σημαντικά των επί μέρους δημοσιεύσεων που εντάσσονται στα πλαίσια της δευτερογενούς έρευνας. Από αυτό εξάγονται πολύ ενθαρρυντικά συμπεράσματα, διότι παρά τα προβλήματα που υπάρχουν στον ερευνητικό τομέα στην Ελλάδα όπως για παράδειγμα η απουσία μηχανισμού χρηματοδότησης, η έλλειψη κατάλληλα οργανωμένων ιδρυμάτων ερευνών κ.α. η χώρα μας παρουσιάζει ανοδική πορεία. Είναι θετικό δείγμα ότι το θέμα της έρευνας στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, τα τελευταία χρόνια, εμφανίζει αυξανόμενο ενδιαφέρον αν και ακόμα σε σχέση με άλλους τομείς είναι μικρό. Αυτό δείχνει πως αρχίζει να γίνεται κατανοητό πως η βελτίωση της υγείας και ο επαναπροσανατολισμός του συστήματος υγείας μέσα από μια συντονισμένη διατομεακή δράση παίζει σημαντικό ρόλο. Ωστόσο, σε μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε φαίνεται ξεκάθαρα πως παρά τις φιλόδοξες μεταρρυθμίσεις που γίνονται ανά διαστήματα για το πρωτοβάθμιο σύστημα, το αποτέλεσμα δεν είναι το επιθυμητό. Σε αντίθεση με άλλες χώρες (Μεγάλη Βρετανία, Σουηδία), η ερευνητική δραστηριότητα παραμένει κατακερματισμένη και αδύναμη να ικανοποιήσει αποτελεσματικά τις υγειονομικές ανάγκες του πληθυσμού της χώρας μας.⁵⁶

5. Συμπεράσματα

Εν κατακλείδι, είναι γνωστό ότι το υπέρτατο αγαθό είναι η υγεία για κάθε κοινωνία. Έτσι, η έρευνα για την υγεία βοηθά να απαντηθούν πολλά ερωτήματα αλλά κυρίως να δημιουργήσει τα απαιτούμενα αποδεικτικά στοιχεία για τον εντοπισμό νέων εργαλείων και μεθόδων χρήσιμα για την παροχή φροντίδας υγείας. Είναι σαφές ότι στην ελληνική κοινότητα υπάρχει ανάγκη για αυξημένη παραγωγικότητα της έρευνας, καθώς τα ποσοστά που εξήχθησαν είναι αποθαρρυντικά. Οι προοπτικές που υφίστανται για την καλλιέργεια και την ανάπτυξη παραγωγής έρευνας είναι δυσοίωνες. Θα πρέπει να δοθεί προτεραιότητα στην έρευνα που αφορά την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, μιας και αποτελεί την πρωταρχική και καθοριστική δίοδο στο εθνικό σύστημα υγείας. Είναι αναγκαίο να επέλθει ριζική αλλαγή στην αντίληψη και στη νοοτροπία της κοινότητας, του ατόμου και της πολιτείας. Η ελληνική έρευνα εμφανίζει σοβαρές αδυναμίες σε πολλούς τομείς σε σύγκριση με άλλες χώρες. Είναι επείγον να αναδομηθεί ένα σύνολο οικονομικών, κοινωνικών, πολιτικών παραμέτρων τόσο σε συλλογικό όσο και σε ατομικό επίπεδο. Με την υλοποίηση όλων των παραπάνω θα καταστεί επιτεύξιμη μεταξύ άλλων και η ανάπτυξη της ελληνικής ερευνητικής παραγωγής.

Βιβλιογραφία

- 1) Τριχοπούλου Α, Τριχόπουλος Δ. Προληπτική Ιατρική Αγωγή υγείας Κοινωνική Ιατρική, Αθήνα, Επιστημονικές εκδόσεις Γρ. Παρισιάνος, 1986: 26-29.
- 2) Pappa E, Kontodimopoulos N, Papadopoulos A, Tountas Y, Niakas D. In primary health care services in a representative sample of the Greek population. *Int J Environ Res Public Health*. 2013,10(5):2017-2027.
- 3) Barbaro MC, Lettiere A, Nakano AM. Prenatal care for adolescents and attributes of Primary health care. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2014, 22(1) : 108 – 114.
- 4) Μπιλανάκης Ν. Μη κυβερνητικές οργανώσεις και υπηρεσίες ψυχικής υγείας, Αθήνα, Εκδόσεις Αρχιπέλαγος, 2006, 68-72.
- 5) World Health Organization. Community Participation in local health and sustainable development: approaches and techniques. WHO Regional Office for Europe, 2002.
- 6) Rao M, Pilot E. The missing link – the role of primary care in global health. *Glob Health Action*. 2014, 7:23693.
- 7) Έλληνας Δ. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας : Το κλειδί για να μετατραπεί το Ε.Σ.Υ. από σύστημα ασθενείας σε σύστημα υγείας, *Ιατρικά Θέματα*, 2006;48:17-23.
- 8) Σουλιώτης Κ, Λιόνης Χ. Λειτουργική ανασυγκρότηση της ΠΦΥ μια πρόταση για την άρση του αδιέξοδου. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*. 2003, 20(5):466–476.
- 9) Nilson Kajermo K, Alinaghizadeh H, Falk U, Wandell P, Tornkvist L. Psychometric evaluation of a questionnaire and primary healthcare nurses attitudes towards research and use of research findings. *Scand J Caring Sci*. 2014, 28(1):173–185.
- 10) Abramczyk A. Results of specialized ambulatory diabetes care among diabetes patients at the level of primary health care – In the light of nationwide research. *Adv Clin Exp Med*. 2012, 21(1):63–68.
- 11) Terry AL, Cejic S, Ryan BL, Shadd JD, Stewart M, Fortin M, Thind A. You and your EMR: the research perspective. *Can Fam Physician* 2012, 58(6):705–706.

- 12) Nasser M, van Weel C, van Binsbergen JJ, van de Laar FA. Generalizability of Systematic reviews of the effectiveness of health care interventions to primary health care : concepts, methods and future research. *Fam Pract.* 2012, Suppl 1: 94-103.
- 13) Glazier R, North American Primary Care Research Group. Mapping the future of primary healthcare research in Canada. *Ann Fam Med.* 2008, 6(1):89 – 90.
- 14) Reed RL, Kalucy EC, Jakson – Bowers E, McIntyre E. What research impacts do Australian primary health care researchers expect and achieve? *Health Res Policy Syst.* 2011, 9:40.
- 15) Ried K, Farmer EA, Weston KM. Bursaries writing grants and fellowships: a strategy to develop research capacity in primary health care. *BMC Fam Pract.* 2007, 8:19.
- 16) Martin Borrás C, Gine-Garriga M., Martínez E, Martín-Cantera C, SEDESTACTIV Study Group. Effectiveness of a primary care based intervention to reduce sitting time in overweight and obese patients: a randomized controlled trial; rationale and study design. *BMC Public Health* 2014, 14 (1): 288.
- 17) Chipimo PJ, Tuba M, Fulkenses K. Conceptual models for mental distress among HIV-infected and uninfected individuals: a contribution to clinical practice and research in primary – health - care centers in Zambia. *BMC Health Serv Res.* 2011, 11:7.
- 18) Najera JA. Operational and epidemiological field research activities for the implementation of malaria control through primary health care in Africa. *Bull World Health Organ.* 1984, 62:101-106.
- 19) Glunn LG, O’ Riordan C, MacFarlane A, Newell J, Iglesias AA, Whitford D, Cantillon P, Murphy AW. Research activity and capacity in primary healthcare: the REACH study: a survey. *BMC Fam Pract.* 2009, 10:33.
- 20) Fenton E, Harvey J, Griffiths F, Wild A, Sturt J. Reflection from organization science on the development of primary health care research networks. *Fam Pract.* 2001, 18 (5):540-544.
- 21) Hagg W, Donskov M, Russel M, Pottie K, Liddy C, Johnston S, Chambers L. Riding the wave of primary care research: development of a primary health care research center. *Can Fam Physician* 2009, 55 (10): e35-40.

- 22) Sanchez A, Grades G, Cortada JM, Pombo H Balaquel, Cadelor C. Modelling innovative interventions for optimising health lifestyle promotion in primary health care: “prescribe Vida Saludable” phase I research protocol. BMC Health Serv Res. 2009;9:103.
- 23) Sparks BL, Gupta SK. Research in Family Medicine in developing countries. Ann Fam Med. 2004, 2 suppl2:S555-S559.
- 24) Σαχίνη Ε, Μάλλιου Ν, Χούσος Ν. Βιβλιοκεντρική Ανάλυση Μεθολογική Προσέγγιση ΕΚΤ, Αθήνα, Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης/Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών, 2012:17-20.
- 25) Jia ZJ, Hong B, Chen DM, Huang QH, Yang ZG, Vin C, Deng XQ, Liu JM. China’s growing contribution to global intracranial aneurysm research (1991-2012): a bibliometric study. PLOS One 2014, 12:9(3):e 91594.
- 26) Wallin JA. Bibliometric methods: pitfalls and possibilities. Basic Clin Pharmacol Toxicol. 2005, 97(5):261-275.
- 27) De Battisti F, Sallini S. Robust analysis of bibliometric data. Stat Methods Appl. 2013, 22(2): 269-283.
- 28) Zyoud SH, Al – Jabi SW, Sweileh WM, Awang R. A bibliometric analysis of toxicology research productivity in Middle Eastern Arab countries during a 10year period (2003-2012). Health Res Policy Syst. 2014, 12:4.
- 29) Mazboudi M, Ben Abdelaziz A. Medical research productivity of Lebanon: a bibliometric study of paper index in Medline 1985-2014. Tunis Med. 2010, 88(8): 579-585.
- 30) Cabezas - Clavino A, Robinson - Garcia N, Escabias M, Jimenez - Contreras E. Reviewer’s ratings and bibliometric indicators: hand in hand when assessing over research proposals? PLOS One 2013, 28(6):e 68258.
- 31) Grimby G. Bibliometric indicators and international publishing in physical and rehabilitation medicine. J Rehabil Med. 2011, 43 (6): 469-470.
- 32) Kumaragurupari R, Sieving PC, Lalitha P. A bibliometric Study of publications by Indian ophtgalmologists and vision researchers, 2001-06. Indian J Ophthamol. 2010, 58(4): 275-280.
- 33) Poletto VC, Faracon Junior IM. Bibliometric study of articles published in a Brazilian Journal of pediatric dentistry. Braz Oral Res. 2010, 24(1): 83-88.
- 34) Bansard JV, Rebholz – Schuhmann D, Cameron G, Clark D, van Mulligen E, Beltrame E, Barbolla E, Martin – Sanchez Fdei H, Milanesi L, Tollis I, van der

- Lei J, Coartieux JL. Medical informatics and bioinformatics: a bibliometric study. *IEEE Trans Inf Technol Biomed.* 2007, 11(3): 237-243.
- 35) Σαχίνη – Καρδάση Α. Μεθοδολογία έρευνας στο χώρο της υγείας, Γ' έκδοση, Αθήνα, Ιατρικές εκδόσεις Βήτα, 2004:283-289.
 - 36) Galandi D, Schwarzer G, Antes G. The demish of the randonomised controlled trial: bibliometric study of the German language health care literature, 1948 to 2004. *BMC Med Res Methodol.* 2006, 6:30.
 - 37) Takahashi K., Hoshuyama T. Ikegami K. Iton T., Highasi T. Okubo T. A bibliometric study of the trend in articles related to epidemiology published in occupational health journals. *Occup Environ Med.* 1996, 53(7): 433-438.
 - 38) Loomis ME. Knowledge utilization and research utilization in nursing. *Image* 1985, 17: 35-39.
 - 39) Δαρβίρη Χ. Προαγωγή Υγείας, Αθήνα, Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, 2007:60.
 - 40) Davinson PM, Newton PJ, Ferguson C, Daly J, Elliot D, Homer C, Dufield C, Jackson D. Rating and ranking the role of bibliometrics and webometrics in nursing and midwifery. *ScientificWorldJournal* 2014, 2014:135812.
 - 41) Sweileh WM, Zyoud Sh, Al – Jabi SW, Sawalha AE. Assessing urology and nephrology research activity in Arab countries using ISI web of science bibliometric database. *BMC Res Notes* 2014, 7: 258.
 - 42) Minas H, Wright A, Zhao M, Kakuma R. International journal of mental health systems: a bibliometric study. *Int J Ment Health Syst.* 2014, 8(1):1.
 - 43) Huffman MD, Baldrige A., Bloomfield GS, Colantonio LD, Ajav VS. Global cardiovascular research output citations and collaborations: a time – trend, bibliometric analysis (1999-2008). *PLOS One* 2013, 8(12):e 83440.
 - 44) Glaville J., Kendrick T, Mc Nally R, Cambell J, Hobbs FD. Research output on primary care in Australia, Canada, Germany, the Netherlands, the United Kingdom and the United States: bibliometric analysis. *BMJ* 2011, 342:d1028.
 - 45) Terry Al, Stewart M, Fortin M, Wong ST, Kennedy M, Burge F, Birtwhistle R, Grava – Gubins I, Webster G, Thind A. How does Canada stack up? A bibliometric analysis of the primary healthcare electronic medical record literature. *Inform Prim Care* 2012, 20(4):233-240.

- 46) van Weel C. The impact of research in primary care and family medicine: The Thomson Reuters Web of sciences subject category "Primary health care". *Fam Pract.* 2011, 28(3): 239-240.
- 47) Mendis K, Kidd MR, Schattner P, Canalese J. A bibliometric analysis of Australian general practice publications from 1980 to 2007 using Pubmed. *Inform Prim Care* 2010, 18;(4): 223-233.
- 48) Herram A, Artal J, Vazquez – Barquero JL. Mental Health in primary health Care: a bibliometric study. *Aten Primaria* 1996, 18(9): 502-506.
- 49) Wiysonge C, Uthman O, Ndumbe P, Hussey G. A bibliometric analysis of childhood immunization research productivity in Africa since the onset of expanded program on immunization in 1974. *BMC Med.* 2013, 14; 11:66.
- 50) Kondilis BK, Kiriaze IJ, Athanasoulia AP, Falagas ME. Mapping health literacy research in the European Union: a bibliometric analysis. *PLos One.* 2008, 25:3(6):e2519.
- 51) Kollias A, Skliros EA. Childhood obesity in Greece: the emerging role of primary health care. *Hippokratia.* 2011, 15(2):188-189.
- 52) Kontarakis N, Tsiligianni IG, Papadokostakis P, Giannopoulou E, Tsironis L, Moustakis V. Antibiotic prescriptions in primary health care in a rural population in Crete, Greece. *BMC Res Notes.* 2011, 15;4:38.
- 53) Τουρκαντώνης Αχ. Η έρευνα στις Ιατρικές σχολές στην Ελλάδα: Πραγματικότητα και προοπτικές. *Αρτηριακή Υπέρταση.* 2009, 2-3:180-184.
- 54) Gillen CM, Vaughan J, Lye BR. An online tutorial for helping nonscience majors read primary research literature in biology. *Adv Physiol Educ.* 2004, 28(1-4):95-99.
- 55) Leite AK, Junior CP, Arap SS, Massoni L, Lourenco DM, Branduo LG, Montenegro FL. Successful parathyroid tissue autograft after 3 years of cryopreservation: a case report. *Arq Bras Endocrinol Metabol.* 2014, 58(3):313-316.
- 56) Γιανασμίδης Α, Τσιαούση Μ. Διαχρονική μελέτη του θεσμικού πλαισίου της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Ελλάδα (1980-2008) και η εμπειρία του βρετανικού και του σουηδικού μοντέλου. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής.* 2012, 29(1):106-115.